



UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE MOTRICIDADE HUMANA



A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO DA RESILIÊNCIA EM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR- IMPACTO DE UM PROGRAMA PROMOTOR DE COMPETÊNCIAS

Dissertação elaborada com vista à obtenção do Grau de Mestre em
Reabilitação Psicomotora

Orientadora: Professora Doutora Maria Celeste Rocha Simões

Júri:

Presidente:

Professor Doutor Rui Fernando Roque Martins

Vogais:

Professora Doutora Ana Paula Lebre dos Santos Branco Melo

Professora Doutora Maria Celeste Rocha Simões

Lara Marques Neves

2017

Agradecimentos

Este foi um percurso de grande aprendizagem pessoal e profissional e que não teria sido possível sem o contributo de todas as pessoas que cruzaram o meu caminho.

Desta forma gostaria de dar o meu especial agradecimento,

...a todas as crianças que participaram neste projeto, pelo carinho com que me receberam, e em especial por todas as aprendizagens que me proporcionaram. Um agradecimento também às famílias pela oportunidade e pelo esforço realizado na participação das atividades.

...a toda a comunidade do Centro Escolar da Caridade e da Escola Primária da Autoguia, em especial para as professoras Angelina Oliveira, Inês Monteiro, Lúcia Subtil e Margarida Cardoso por me terem acompanhado ao longo de todo o projeto, enriquecendo-o com os seus contributos, e por todas as oportunidades de aprendizagem e crescimento pessoal.

...à Diretora Micaela Durão, Professora Maria João Pessanha e Coordenadora Maria José Leal pelo encaminhamento e apoio na organização deste projeto.

...à Professora Doutora Celeste Simões por toda a orientação ao longo deste percurso de aprendizagem, pelos conselhos, pela confiança e pelo carinho.

...à Nélia e ao Carlos por serem a minha força, e por todo o carinho e compreensão nos momentos mais difíceis.

...aos meus pais pela minha educação, e a toda a minha família e amigos por serem um apoio essencial no meu crescimento pessoal e profissional.

O meu grande obrigado a todos.

“Those who fall in love with practice without science are like a sailor who enters a ship without a helm or a compass, and who never can be certain whither he is going” Leonardo da Vinci

Índice

Enquadramento Global	6
Artigo Teórico	9
Introdução	11
A Resiliência	11
O Conceito	11
A Resiliência como um Conceito Multissistémico	14
Promoção da Resiliência	17
Programas de Intervenção	18
Os Desafios Atuais	23
Área da Investigação	23
Área da Intervenção	24
Conclusão	26
Referências Bibliográficas	27
Artigo Teórico-Prático	34
Introdução	36
A Resiliência	37
O Papel dos contextos na Resiliência	37
Escola e Família- Contextos determinantes na Resiliência	38
Psicomotricidade na Resiliência	39
Método	41
Amostra	41
Procedimento de Implementação	41
Protocolo de Avaliação	44
Kidscreen-10.	44
<i>Strenghts and Difficulties Questionnaire</i> – Questionário de Capacidades e Dificuldades.	44
Healthy Kids Resilience Assessment Module.	45

The Child and Youth Measure.....	45
Desempenho académico.....	46
Listas de verificação.....	46
Grupos de discussão	46
Análise de Dados.....	47
Resultados	47
Análise Quantitativa.....	48
Kidscreen-10.....	48
SDQ.....	48
HKRM.....	50
CYRM.....	51
Avaliações académicas.....	52
Análise Qualitativa	54
Perceção das crianças.....	54
Perceção da família.....	56
Perceção dos professores.....	56
Discussão de Resultados.....	59
Recomendações	63
Conclusão	65
Referências Bibliográficas.....	67
Anexos.....	72
Anexo I-Consentimento Livre e Informado de Participação.....	73
Anexo II-Exemplo de Ficha de Atividade RESCUR Adaptada para Abordagem Psicomotora	74
Anexo III- Apresentação dos Resultados Quantitativos- Análise por Género	77

Índice de Tabelas

Tabela 1-Análise do índice de QV por turma	48
Tabela 2-Análise do Total de dificuldades por Turma (Pais)	49
Tabela 3-Análise do Total de dificuldades por Turma (Professores)	49
Tabela 4-Análise da Escala de Comportamento Pró-Social por Turma (Pais)	50
Tabela 5-Análise da Escala de Comportamento Pró-Social por Turma (Professores). 50	
Tabela 6-Análise do Total de Fatores Internos de Resiliência por Turma (Pais)	51
Tabela 7-Análise do Total de Fatores Internos de Resiliência por Turma (Professores)51	
Tabela 8-Análise das Escalas de Recursos Internos, de Relação com os 1ºs cuidadores e de Fatores Contextuais por Turma.....	52
Tabela 9-Análise das Avaliações acadêmicas de todas as áreas disciplinares por Turma	53

Enquadramento Global

O processo de adaptação que caracteriza a resiliência é, geralmente, desencadeado por uma ameaça a um sistema dinâmico que dá origem a uma reorganização desse sistema, por forma a alcançar uma resposta bem-sucedida perante essa adversidade (Masten, 2014)¹. Assim, num momento atual onde as adversidades são constantes e a necessidade de reorganização prevalece, a promoção da resiliência ganha reconhecimento na comunidade científica e nas políticas de desenvolvimento e bem-estar (Masten, 2014). Este reconhecimento surge através de um conjunto de estudos que associa a resiliência a um desenvolvimento positivo e saudável, e.g. correlação positiva com o nível de satisfação de vida (Bajaj & Pande, 2015)². A promoção da resiliência centra-se então no grande objetivo de alcançar uma sociedade cada vez mais funcional e saudável, nomeadamente ao nível da saúde mental e da qualidade de vida (Matos, Martins, Jesus, & Viseu, 2015)³. Folostina et al. (2015)⁴ acreditam que a promoção da resiliência deve ser uma prioridade de todos os sistemas, especialmente dos que intervêm com crianças, pela sua influência positiva no fortalecimento das capacidades.

A resiliência surge muitas vezes associada a grupos considerados de maior vulnerabilidade, e.g. crianças expostas a experiências de negligência parental, abuso sexual, emocional ou físico, escassez de recursos e *bullying* (Fradkin, Weschenfelder, & Yunes, 2016)⁵. No entanto, a promoção da resiliência desempenha um papel fundamental no bem-estar de todas as crianças, ao facilitar o processo de adaptação face à adversidade, melhorando a qualidade de vida e o ajustamento social no futuro, e.g. através da diminuição dos problemas de comportamento (Clauss-Ehlers, 2008)⁶. Como tal, o desenvolvimento de programas de intervenção direcionados para todas as crianças é essencial, especialmente quando se referem as políticas de prevenção e de maior

Referências Bibliográficas:

- ¹ Masten, A. S. (2014). Global Perspectives on Resilience in Children and Youth. *Child Development*, 85(1), 6-20. doi: 10.1111/cdev.12205
- ² Bajaj, B., & Pande, N. (2015). Mediating role of resilience in the impact of mindfulness on life satisfaction and affect as indices of subjective well-being. *Personality and Individual Differences*. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.005>
- ³ Matos, F., Martins, H., Jesus, S. N., & Viseu, J. (2015). Prevenção da violência através da resiliência dos alunos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 16, 35-43.
- ⁴ Folostina, R., Tudorache, L., Michel, T., Erzsebet, B., Agheana, V., & Hocaoglu, H. (2015). Using play and Drama in Developing Resilience in children at risk. *Social and Behavioral Sciences*, 197(2362-2368). doi: 10.1016/j.sbspro.2015.07.283
- ⁵ Fradkin, C., Weschenfelder, G., & Yunes, M. (2016). Reprint of "Shared adversities of children and comic superheroes as resources for promoting resilience". *Child Abuse and Neglect*, 51, 407-415. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.10.010>.
- ⁶ Clauss-Ehlers, C. S. (2008). Sociocultural factors, resilience, and coping: Support for a culturally sensitive measure of resilience. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29(3), 197-212. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appdev.2008.02.004>

capacitação, dando as ferramentas necessárias para que as crianças alcancem o sucesso perante os acontecimentos negativos (Werner, 1995)⁷.

Para Troy e Mauss (2011)⁸, a exposição a uma situação de stress é uma experiência emocional que se baseia na interpretação e na perspectiva que temos das emoções desencadeadas, face a esse acontecimento. Ou seja, a forma como as crianças são ensinadas a interpretar e a exprimir as suas emoções influencia esta perceção, e.g. através da atitude dos pais face a estratégias disciplinares, o reforço dado perante as conquistas e o desenvolvimento da autonomia. Como tal, o desenvolvimento de competências (e.g. a capacidade de regulação emocional) que facilitem o bem-estar emocional da criança desde a primeira infância nos processos de adaptação perante as situações de stress, é essencial (National Scientific Council on Developing Child, 2008)⁹. Desta forma, os programas de intervenção com base na promoção de competências pessoais associadas à resiliência, através de diferentes metodologias, englobam um conjunto de competências de base (e.g. o sentimento de autocontrolo; a auto-regulação; o pensamento positivo e otimista; e a capacidade exploratória e de resolução de problemas), com o objetivo principal de um maior desenvolvimento do indivíduo (Brown, 2015)¹⁰.

Perante a necessidade de compreender de que forma é possível contribuir para um melhor desenvolvimento da criança através de uma abordagem preventiva que visa capacitar as crianças de antemão às adversidades, surgiu o interesse na realização deste trabalho. O mesmo surgiu com o objetivo de compreender de que forma é possível influenciar positivamente o percurso de uma criança, que inevitavelmente irá encontrar adversidades, e de que forma é possível desenvolver este objetivo inserido na área profissional da psicomotricidade. Posto isto, optou-se pela organização em dois artigos distintos face à necessidade de uma melhor compreensão dos objetivos da promoção da resiliência, um primeiro de cariz apenas teórico e um segundo de cariz teórico-prático.

Em primeiro lugar surge o artigo teórico, que revê alguns conceitos essenciais na compreensão do conceito da resiliência e da sua evolução até ao momento atual, onde é

⁷ Werner, E. (1995). Resilience in Development. *Current Directions in Psychological Science*, 4(3), 81-85.

⁸ Troy Caston, A., & Mauss, I. (2011). *Resilience in the face of stress: Emotion regulation as a protective factor*.

⁹ National Scientific Council on Developing Child. (2008). Mental health problems in early childhood can impair learning and behavior for life. In C. o. t. D. Child (Ed.), (pp. 1-12): Harvard University.

¹⁰ Brown, R. (2015). Building children and young people's resilience: Lessons from psychology. *International Journal Of Disaster Risk Reduction*, 14, 115-124. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijdrr.2015.06.007>

dado especial enfoque à sua promoção. Um dos exemplos desta promoção envolve o fortalecimento de relações com figuras de referência que fomentem a procura e o uso dos recursos disponíveis na sociedade para que as crianças alcancem melhores resultados (Ungar, 2013)¹¹. Enquadrado nesta perspetiva, é também apresentado um conjunto de programas de intervenção, com especial enfoque para o Currículo Europeu para a Resiliência-RESCUR (Cefai et al, 2015)¹², que está na base do artigo teórico-prático. Por fim, são ainda abordados alguns dos desafios principais ao nível da investigação (e.g. necessidade de homogeneizar as formas de avaliação da resiliência) e da intervenção (e.g. maior implementação de programas destinados à promoção de competências associadas à resiliência).

O segundo artigo, de cariz teórico-prático, centra-se na implementação de um programa promotor de competências associadas à resiliência, o RESCUR (Cefai et al. 2015). Esta implementação ocorreu em contexto escolar, direcionado para crianças em idade escolar e com o objetivo de avaliar o impacto nas diferentes áreas de desenvolvimento da criança. Esta implementação surge associada a uma abordagem psicomotora com o intuito, por um lado de compreender de que forma a psicomotricidade e a resiliência se encontram interligadas, e por outro contribuir para o desenvolvimento psicomotor das crianças. Desta forma, considera-se esta integração uma mais-valia pelo facto de permitir observar as interações entre a criança e o meio, as relações que estabelece com o seu próprio corpo, com o espaço e com os outros (Almeida, 2013)¹³. O facto de ser dada à criança a possibilidade de vivenciar corporalmente outras experiências, permite uma identificação constante das necessidades das crianças, que muitas vezes não é visível noutros contextos como em sala de aula. À semelhança da promoção da resiliência também a psicomotricidade surge aliada a um cariz preventivo, uma vez que permite desenvolver competências individuais que facilitam o desenvolvimento. Neste sentido, ao facilitar a expressão das crianças é possível identificar pequenas necessidades e evitar que estas evoluam para dificuldades acrescidas e que provoquem mal-estar às crianças (Almeida, 2005)¹⁴.

¹¹ Ungar, M. (2013). The impact of youth- adult relationships on resilience. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 3, 328-336. doi: <http://dx.doi.org/10.18357/ijcyfs43201312431>

¹² Cefai, C., Miljević-Riđički, R., Bouillet, D., Ivanec, T. P., Milanovoć, M., Matsopoulos, A., . . . Erikson, C. (2015). *RESCUR: Currículo Europeu para a Resiliência na Educação – Manual de atividades - 1º Ciclo (editores da versão portuguesa: C. Simões. P. Lebre, & A. Santos)*. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa.

¹³ Almeida, A. (2013). *Psicomotricidade: Jogos facilitadores de Aprendizagem*. Viseu: PSICOSSOMA.

¹⁴ Almeida, G. (2005). O espaço do Psicomotricista numa equipa de Saúde Mental Infantil. *A Psicomotricidade*, 6, 56-64

Artigo Teórico

Resumo

Este artigo visa apresentar uma introdução geral ao conhecimento e promoção da resiliência. Assim, são abordadas algumas perspectivas sobre a definição de resiliência e a sua evolução ao longo dos tempos. Uma vez que a resiliência resulta da interação dinâmica de um conjunto de fatores, são abordadas questões a ter em conta na caracterização dos processos de resiliência. Ou seja, para identificar um indivíduo resiliente perante uma situação, é essencial a identificação dos fatores que influenciaram o desenvolvimento de uma resposta positiva. Sendo a promoção da resiliência uma das mais recentes respostas na prevenção e promoção da saúde mental, é apresentado um conjunto de estratégias que facilitam o seu desenvolvimento. No campo da intervenção, são apresentados alguns exemplos que ilustram a tipologia de programas associados a esta promoção, nomeadamente programas universais, para contextos específicos e de promoção de competências parentais. Por fim, é dado um enfoque aos desafios atuais na área da resiliência, nomeadamente ao nível da investigação e da intervenção. Neste caso, é reforçada a necessidade de homogeneizar a abordagem da resiliência para facilitar o desenvolvimento científico, e a necessidade de comprovar a eficácia de programas de intervenção para que estes sejam implementados com uma maior fiabilidade.

Palavras-chave: Resiliência, Adaptação, Bem-estar, e Programas de Intervenção

Abstract

This article aims to present a global vision about resilience and its promotion, through different perspectives and its evolution. Once resilience derives from a dynamic interaction of personal and contextual factors, there are presented a range of issues about the way we should understand resilience processes. To identify a subject as resilient, it is necessary to identify and contextualize the factors that allow a positive adaptation. Being resilience's promotion one of the recent ways to prevent and promote mental health, many studies come up with some strategies that promote resilience development. There are also presented some intervention programs related to the promotion of resilience, as universal programs, targeting specific contexts or parental skills. Finally, this article focuses the current challenges about resilience's investigation and resilience's intervention. In this case, the need to create a common knowledge about resilience to improve scientific development, and the need to prove program intervention's impact

Key-words: Resilience, Adaptation, Well-Being, and Intervention Programs

Introdução

Ao longo dos anos, o estudo da resiliência tem vindo a crescer e a estender as suas áreas de investigação a diferentes contextos, especialmente pela necessidade de compreender e definir melhor este conceito. No entanto, o enfoque principal deste percurso tem como objetivo compreender como é possível aumentar o potencial dos indivíduos e da comunidade, através do desenvolvimento da resiliência (Panter-Brick & Leckman, 2013). Esta evolução reflete-se no crescente número de Organizações não governamentais internacionais e de referência, que atualmente consideram a promoção da resiliência uma das suas prioridades de intervenção (Béné, Chowdhury, Rashid, Dhali, & Jahan, 2017). Alguns autores defendem que só através da compreensão da resiliência como um construto social e ecológico é possível modificar os serviços responsáveis pela sua promoção, contribuindo assim para um desenvolvimento mais saudável (Ungar & Liebenberg, 2011). Assim, neste artigo são abordadas questões relacionadas com a necessidade de promover e enraizar práticas preventivas na sociedade, em paralelo com a necessidade de reforçar o seu impacto positivo ao nível do desenvolvimento, através de uma abordagem multidimensional. Como exemplo, é possível referir a integração de mais programas de intervenção junto das escolas, permitindo que o impacto, não só seja maior pelo número de pessoas envolvidas, como seja mais eficaz por atuar em períodos de desenvolvimento mais sensíveis. Paralelamente, é também abordada a necessidade de estudar de forma mais ampla os fatores que estão associados aos processos de adaptação, e o desenvolvimento de políticas sociais, para que em conjunto permitam um maior uso dos recursos disponíveis para um maior potencial do indivíduo.

A Resiliência

O conceito de resiliência surgiu pela necessidade de compreender porque é que alguns indivíduos alcançavam bons resultados após uma grande adversidade e outros, na mesma situação, não conseguiam alcançar esses mesmos resultados (Masten, 2014). Desde essa altura, que o estudo sobre a resiliência tem vindo a evoluir e a debruçar-se sobre diversas perspetivas.

O Conceito

Atualmente e de uma forma geral, a resiliência é caracterizada pela capacidade de adaptação positiva de um indivíduo face a uma adversidade, que tendencialmente teria um impacto negativo (Rutter, 2013). No entanto, esta é uma das diversas perspetivas que derivou de uma evolução gradual ao longo dos últimos anos.

É com base nesse período de evolução que numa revisão de literatura, Wright, Masten, e Narayan (2013) nos descrevem a evolução da investigação na área da resiliência em quatro grandes fases. A primeira fase do estudo da resiliência focou a observação e descrição do fenómeno em si, através da diferenciação do potencial de adaptação dos indivíduos. Ao longo desta fase iniciou-se também a definição de alguns conceitos relacionados, como os fatores de risco e os fatores de proteção. A segunda fase surgiu com a integração de uma abordagem multidimensional dos diferentes contextos do indivíduo. Esta abordagem tinha como objetivo compreender os processos envolvidos na adaptação perante os eventos negativos (e.g. de que forma um determinado fator de risco pode influenciar negativamente o processo de adaptação). Foi nesta fase que se começou a encarar a resiliência não apenas como um processo de adaptação mas como um resultado da interação entre um conjunto de fatores dos diferentes contextos de vida do indivíduo (Atwool, 2006). Mais tarde, com a integração de uma abordagem mais preventiva, e do enfoque nas janelas de oportunidade do desenvolvimento, iniciou-se a terceira fase. Esta foi uma fase especialmente centrada na modificação dos cursos de desenvolvimento com base na promoção da resiliência, e na evolução de uma abordagem mais científica para uma abordagem mais prática. Por fim, iniciou-se a quarta fase, a mais atual e que está a dar presentemente os primeiros passos. Esta fase caracteriza-se essencialmente pelo estudo dos fatores de adaptação envolvidos nos diversos níveis de investigação, que pretende dar resposta a questões mais complexas (e.g. Quais os fatores neurobiológicos envolvidos? Qual o papel desempenhado pelas estruturas cerebrais nas respostas adaptativas? De que forma estes fatores interagem com os contextos e vice-versa?). Neste sentido, começa a emergir uma linha de investigação sobre os processos envolvidos na adaptação cerebral face a situações de stress. Rutten et al. (2013) e Masten (2014) referem alguns estudos sobre a associação dos níveis de cortisol à capacidade de adaptação, em que níveis moderados facilitam a adaptação e níveis excessivos a prejudicam. Por sua vez, Brown (2015) fazendo referência ao trabalho de Reivich e Shantté (2003), refere a possibilidade de uma maior atividade do córtex pré-frontal estar na origem de uma maior capacidade de resiliência de alguns indivíduos. Esta possibilidade centra-se no facto de o córtex pré-frontal ser responsável pela regulação das emoções e da empatia, pelo controlo dos impulsos comportamentais e ainda pela capacidade de analisar as adversidades de forma otimista e construtiva. Apesar de não existir uma referência específica sobre a fase em que ocorreu a mudança de paradigma sobre o enfoque da resiliência, foi visível uma evolução gradual do conceito e das metodologias de intervenção. Estas metodologias que

previamente eram centradas no problema e na sua resolução, evoluíram para modelos centrados na promoção de capacidades e de um desenvolvimento positivo. Desta forma, o contributo dos primeiros investigadores desta área foi essencial para a compreensão das dificuldades das crianças, dos fatores e dos processos de adaptação, que posteriormente originou modelos de intervenção (Wright et al., 2013).

Ao longo desta evolução foram surgindo diferentes perspetivas de como interpretar os processos que davam origem à resiliência, no entanto ainda não se encontrou um consenso sobre a definição de resiliência (Davydov, Stewart, Ritchie, & Chaudieu, 2010). No entanto, esta pode ser definida como a capacidade dos indivíduos, sozinhos ou inseridos num grupo (e.g. família ou comunidade), se adaptarem e usarem diferentes estratégias de forma a ultrapassar as adversidades de forma bem-sucedida (Ungar, 2012). Bonanno (2004) e Rutten et al. (2013) reforçam que em conjunto com o resultado positivo deverá existir um crescimento e fortalecimento do indivíduo, i.e. uma evolução psicológica, ao longo do processo de adaptação. Por sua vez, Wright et al. (2013) consideram que a adaptação positiva se reflete em três aspetos principais: inexistência de uma psicopatologia, como resultado da exposição ao risco; sucesso na realização de tarefas adequadas ao nível de desenvolvimento; e bem-estar subjetivo. Rutten et al. (2013), através de uma revisão de literatura, concluíram que o processo de resiliência culmina em dois aspetos principais, na capacidade de atenuar e prevenir as consequências das adversidades na saúde mental, e no bem-estar, e na rapidez de recuperação desse mesmo impacto. Desta forma, avaliar a capacidade de adaptação é um processo complexo e que deverá ser englobado numa abordagem multidimensional (Campbell-Sills, Cohan, & Stein, 2006). Esta avaliação deverá ter por base as diferenças observadas ao nível da saúde mental antes e após a exposição à situação de stress, a rapidez e o tempo do processo de recuperação (Rutten et al., 2013).

A falta de consenso sobre a definição da resiliência, leva a que muitas vezes conceitos semelhantes se confundam com o mesmo, como é o caso dos conceitos de competência social, *coping* e saúde mental. No caso do *coping* (conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais, que permitem dar resposta a situações de maior adversidade) e das competências sociais, são um contributo ao processo de resiliência através do papel que desempenham na elaboração das respostas adaptativas (Folkman & Moskowitz, 2004; Campbell-Sills et al. 2006). Já o conceito de saúde mental e resiliência são conceitos paralelos, que se influenciam mutuamente e com uma relação cada vez mais estudada pela comunidade científica. Estas investigações seguem no sentido de compreender

quais os fatores associados à resiliência, que perante grandes adversidades, contribuem para que os indivíduos não desenvolvam psicopatologias, como seria expectável (Collishaw et al., 2007; Jin et al., 2009). Esta dualidade com a saúde mental é referida no estudo de Campbell-Sills et al. (2006) sobre a exposição a situações de negligência emocional na infância. Neste estudo, os indivíduos com elevados valores nos fatores de resiliência apresentaram baixos valores nos sintomas psiquiátricos, contrariamente aos indivíduos com baixos valores na avaliação da resiliência, que apresentaram valores mais elevados ao nível dos sintomas psiquiátricos.

A Resiliência como um Conceito Multissistémico

Uma vez que a resiliência resulta da interação de um conjunto de fatores diferenciados, é importante compreender qual o impacto desta interação na expressão das diferentes respostas adaptativas (Clauss-Ehlers, Yang, & Chen, 2006; Rutter, 2007; Rutter et al., 2013). Posto isto, considera-se que não existe um traço específico de resiliência, mas sim um conjunto de características que pela sua interação dão a origem a uma adaptação positiva (Simões, no prelo). Esta interação permite-nos olhar para a resiliência através de uma abordagem multidimensional, semelhante ao modelo holístico de Bronfenbrenner, em que o desenvolvimento infantil é o resultado da interação dinâmica dos diferentes contextos (Bronfenbrenner, 2001). Como processo dinâmico e dependente de um conjunto alargado de fatores, a resiliência deve ser enquadrada no contexto em que ocorre para uma melhor compreensão dos resultados do indivíduo (e.g. adaptação face a uma situação de stress comum vs. catástrofe natural; capacidade de resiliência face à mesma situação em momentos distintos) (Davydov et al., 2010; Rutter, 2013).

Numa revisão de literatura, os autores Davydov et al. (2010) concluem que o desenvolvimento da resiliência se encontra comprometido tanto pela excessiva como escassa exposição às adversidades. Tal significa que, quando um ambiente é demasiado estéril não permite desenvolver uma capacidade de tolerância significativa, mesmo perante situações de mínimo stress. Por outro lado, quando uma pessoa se depara com situações negativas, de forma constante, leva a que se torne excessivamente tolerante ou reativo a essas adversidades, diminuindo a sua capacidade de resiliência. Esta é apenas uma das perspetivas apresentadas ao longo da literatura sobre o grande dinamismo que existe entre o risco e a proteção. Na perspetiva de Simões (no prelo), a questão não é tão linear, uma vez que a exposição de situações de stress poderá ser encarada como positiva consoante a existência de mecanismos de proteção do indivíduo, de mecanismos disponíveis para ultrapassar essa situação de forma positiva, ou caso

haja a possibilidade de desenvolver medidas de promoção da resiliência face a essa adversidade. No entanto, parece ser de comum acordo ao longo da literatura, que só através de um equilíbrio entre experiências positivas e negativas é possível alcançar um desenvolvimento da resiliência eficaz (Yazdanbakhsh, Kremsner, & van Ree, 2002).

Tal como já foi referido, o processo de adaptação é influenciado por diversos fatores, contextuais e individuais, que podem ser categorizados como de risco ou de proteção, consoante o papel que desempenham (Rutter, 2013). No que se refere aos fatores de risco, estes predizem a existência de influências negativas e os fatores de proteção funcionam como atenuante do impacto dos fatores anteriores e influenciam positivamente a forma como os indivíduos reagem às adversidades (Luthar & Cicchetti, 2000; Fergus & Zimmerman, 2005; Cefai et al., 2015). Ambos os fatores estão dependentes do próprio dinamismo do desenvolvimento, e como tal devem ser interpretados consoante cada contexto (e.g. as dificuldades socioeconómicas familiares podem ser identificadas como fator de risco, num determinado momento onde influenciem o acesso a recursos essenciais ao desenvolvimento da criança, no entanto não são consideradas um fator de risco num período diferente onde o acesso a essas necessidades é assegurado). A perspetiva de equilíbrio entre proteção e risco pressupõe a necessidade de diminuir os fatores de risco, paralelamente à promoção dos fatores de proteção. Assim, para um maior número de fatores de risco será necessário o desenvolvimento de um maior número de fatores de proteção para atenuar os efeitos adversos, tal como afirmam Werner e Smith (2001) pela interpretação de Simões (no prelo). A autora refere que quando existe esta diminuição do risco, o potencial dos fatores de proteção é reforçado por não existir uma influência negativa direta, resultado da exposição aos fatores de risco.

Para facilitar a compreensão destes fatores, serão apresentados de seguida algumas referências presentes na literatura, que classificam estes fatores consoante o seu nível de abrangência, do mais amplo (e.g. organização da comunidade) ao mais individual (e.g. características biológicas) (Rutten et al., 2013).

Fatores de risco.

Os fatores de risco, maioritariamente externos ao indivíduo, originam muitas vezes trajetórias de desenvolvimento negativas pelo impacto que têm na modificação das estruturas neurológicas (Rutten et al., 2013). Este impacto negativo acresce quando estamos na presença da coexistência de diversos fatores de risco, conhecido como risco cumulativo. O risco cumulativo acontece quando o indivíduo está exposto a mais do que um fator de risco, quando um fator de risco prevalece em diferentes momentos do

desenvolvimento, ou quando o efeito acumulado dos fatores de risco se intensifica, e.g. impacto conjunto dos fatores de risco relacionados com a baixa escolaridade dos pais e a existência de problemas de saúde mental dos mesmos (Wright et al., 2013).

Desta forma podemos considerar fatores de risco relacionados com a **comunidade**, a pobreza extrema, as dificuldades financeiras, a violência e criminalidade da comunidade, os conflitos políticos e o desemprego; **com a família**, os conflitos familiares, a existência de psicopatologias parentais, baixa escolaridade dos cuidadores, cuidados médicos insuficientes, abuso e negligência infantil; e por fim com as **caraterísticas individuais**, a prematuridade, a nutrição desadequada e a existência de uma deficiência (Werner, 1995; Davydov et al., 2010; Masten, 2014).

Fatores de proteção.

Por sua vez, associados à proteção, alguns autores enumeram um conjunto de fatores que influenciam positivamente o desenvolvimento da resiliência independentemente do contexto de vida do indivíduo ser ou não adverso. Wright et al. (2013) categoriza-os em quatro grandes grupos, as caraterísticas culturais e sociais, da comunidade, da família e as pessoais. Os seguintes exemplos baseiam-se na perspetiva de Rutten et al. (2013) e de Wright et al. (2013). Assim, ao **nível da cultura e da sociedade** podemos encontrar as políticas de proteção infantil (e.g. contra a exploração infantil), os valores e recursos disponibilizados para a educação, as políticas de prevenção e proteção contra a violência e opressão política e contra a violência generalizada. Na **comunidade** encontramos a boa qualidade e segurança da vizinhança, a acessibilidade e qualidade dos recursos (e.g. escola, centros de lazer e centros médicos, água potável e professores competentes), igualdade de oportunidades (e.g. empregabilidade), e relações positivas com grupos de pares. Ao **nível da família**, encontra-se um ambiente familiar estável e protetor, relações intrafamiliares harmoniosas e existência de relações positivas com a família alargada, cuidadores responsáveis, carinhosos, com estilos parentais autoritativos e participativos na educação das crianças, estatutos socioeconómicos vantajosos e relações com grupos religiosos. Por fim, nas **caraterísticas pessoais** é possível encontrar as boas capacidades cognitivas, a capacidade de resolução de problemas, o bom funcionamento executivo, a capacidade de criar e manter relações com os pares, estratégias de regulação emocional e comportamental efetivas, autoconceito positivo (e.g. autoconfiança, autoestima, autoeficácia), sentimento de pertença e propósito de vida, e a existência de caraterísticas que são valorizadas pela sociedade (e.g. sentido de humor).

Tendo em conta o importante papel desempenhado pela família na capacidade de resiliência, importa reforçar a qualidade das relações familiares como fator de proteção, neste caso em específico o processo de vinculação. A qualidade da vinculação com os cuidadores reflete-se no desenvolvimento das características individuais, que mais tarde influenciam as relações e dinâmicas nos diferentes contextos (Atwool, 2006). A vinculação desempenha também um papel fundamental na capacidade exploratória da criança, facilitando o desenvolvimento da sua capacidade adaptativa face a novas situações (Rutten et al., 2013). Esta adaptação é feita essencialmente através do processamento e integração de nova informação, resultado de um bom desenvolvimento cerebral estimulado pelas boas relações de vinculação (Schoore, 2001). Uma boa capacidade exploratória permite que a criança explore o meio à sua volta, de forma segura, desenvolvendo a capacidade de integrar e ultrapassar situações de stress de forma positiva. Esta capacidade de exploração evolui para um nível social, onde a criança começa a explorar e a criar relações que mais tarde evoluem para redes de apoio, que são um dos fatores mais importantes no processo de resiliência (Rutten et al., 2013). A vinculação segura é também responsável por influenciar competências como a autonomia, a empatia e a capacidade de reflexão, essenciais ao desenvolvimento da resiliência. Estas competências permitem que a criança vivencie e reflita sobre os diferentes estados emocionais, e posteriormente elabore representações mentais sobre o eu e o outro, influenciando a forma como se relaciona com os outros e gere as emoções nessas relações (Fonagy, 2003; Atwool, 2006).

Tsuang (2000) sugere a importância de continuar a estudar os fatores que promovem a resiliência, uma vez que estes podem desempenhar um papel fundamental na criação dos programas de intervenção.

Promoção da Resiliência

A compreensão e o estudo da resiliência desempenham um papel fundamental na promoção da saúde mental, facilitando a criação de práticas de prevenção de psicopatologias (Connor & Zhang, 2006). Fradkin, Weschenfelder, e Yunes (2016) referem que esta promoção deverá ser feita especialmente junto dos contextos mais vulneráveis e de risco. Como tal, importa compreender de que forma podemos promover a resiliência e que variáveis devem ser tidas em conta nessa promoção. Para alcançar esse objetivo, Rutter (2007) sugere que ocorra uma mudança de paradigma no estudo da resiliência. Esta mudança deverá ter por base a forma como cada indivíduo consegue

lidar com as adversidades, integrando essas características em programas de intervenção, ao invés de apenas estudar a caracterização das adversidades.

Uma das principais formas de promoção da resiliência é através da promoção dos fatores de proteção que, segundo Benzies e Mychasiuk (2009), deverá ser alargada a todos os contextos de vida das crianças. No entanto é preciso ter em conta que estes fatores podem não ter o mesmo impacto para diferentes indivíduos ou até em diferentes situações para o mesmo indivíduo (Ungar, 2012). Southwick, Bonanno, Masten, Panter-Brick e Yehuda (2014) ilustram esta situação com as práticas parentais muito protetoras, que na primeira infância são vistas como um fator de proteção e promoção da resiliência, enquanto na segunda infância e adolescência têm um efeito contrário. Desta forma, a adaptação de estratégias específicas para cada fase de desenvolvimento e para cada contexto é essencial. Muitas vezes a promoção destes fatores surge associada a um modelo compensatório em que a promoção de um fator de proteção tem como objetivo compensar o impacto negativo de um fator de risco (Garmezy, Masten, & Tellegen, 1984).

Também a sociedade pode desempenhar um papel de relevo nesta promoção, melhorando a acessibilidade e a qualidade dos recursos disponíveis (Rutter, 2012; Ungar, Liebenberg, Dudding, Armstrong, & van de Vijver, 2013). Esta promoção pode ser realizada através de e.g. oferta de meios seguros, serviços de apoio e de saúde significativos, programas e instalações recreativas, oportunidades para as famílias de todos os níveis socioeconómicos, liberdade para a existência de diferentes organizações religiosas e espirituais, e ainda através da implementação de programas de prevenção e intervenção (Alvord & Grados, 2005; Benzies & Mychasiuk, 2009).

Programas de Intervenção

Os programas de intervenção surgem associados a medidas de promoção da resiliência, com o intuito de dar resposta às crescentes necessidades relacionadas com o bem-estar das crianças. Steinhardt e Dolbier (2008) referem mesmo que já existe evidência sobre o impacto de programas de intervenção baseados na promoção da resiliência com resultados positivos em diferentes áreas como e.g. a prevenção e gestão do stress. Assim, o desenvolvimento e implementação destes programas deverão ser reforçados, tendo sempre em consideração que o desenvolvimento da resiliência é um objetivo intermédio, e que o objetivo principal será sempre mais amplo e com um impacto mais significativo na vida dos indivíduos, e.g. melhoria do bem-estar (Béné et al., 2017).

Embora seja importante desenvolver a resiliência ao longo de todo o percurso de um indivíduo, destaca-se a importância de realizar esta promoção ao nível da infância e da adolescência, por serem períodos de desenvolvimento mais sensíveis (Luthar & Cicchetti, 2000; Simões et al., 2009). Tal prende-se pela existência de uma maior plasticidade neuronal, especialmente na infância, onde se reflete um maior impacto dos programas de intervenção (Horn, Charney, & Feder, 2016).

Neste seguimento, têm surgido diversos programas de intervenção que visam a promoção da resiliência em diferentes contextos. Independentemente das metodologias utilizadas, o princípio de cada implementação deverá ter como base a adaptação aos contextos, permitindo que seja mais adequada e mais significativa (Bottrell, 2009; Ungar, 2011). Apesar da grande diversidade destes programas, desde programas de cariz universal ou de implementação em contextos específicos, a programas promotores de competência parentais, todos partilham objetivos comuns de forma a influenciar positivamente o desenvolvimento. O contributo dos programas direcionados para as famílias foca a oportunidade de partilhar estratégias para estimular e tornar o desenvolvimento da criança mais positivo (Weeland et al., 2017). Assim, alguns dos objetivos comuns aos diferentes programas envolvem desde o desenvolvimento de competências sociais, à promoção de relações positivas, ao envolvimento e participação ativa na comunidade, ao desenvolvimento de funções cognitivas como a capacidade de planeamento, e de funções associadas ao desenvolvimento emocional, social e moral (Fergus & Zimmerman, 2005; Eickmann, Emond, & Lima, 2016).

Béné et al. (2017) apresentam uma proposta de avaliação do impacto dos programas, de forma a melhorar as intervenções e a comprovar o seu valor científico através de uma avaliação linear para todos os programas, independentemente das suas características. Desta forma, deverão ser analisadas numa fase inicial as características que se pretendem avaliar (e.g. dificuldades emocionais); seguidas de uma avaliação das atividades realizadas, que integram a metodologia do programa; e posteriormente avaliados os indicadores da resiliência, face ao que foi proposto pelo programa (e.g. reconhecer uma boa qualidade em si próprio). Numa fase final, deverão ser analisados os resultados referentes aos fatores de resiliência (e.g. capacidade de resolução de problemas) e por fim avaliado o impacto do programa a um nível mais abrangente (e.g. bem-estar do indivíduo).

Tendo em conta a grande diversidade de programas de intervenção direcionados e relacionados com a promoção da resiliência, são apresentados de seguida alguns

exemplos ilustrativos de programas universais (e.g. The Positive Youth Development Movement; RESCUR), programas específicos para um contexto (e.g. Comic Super-Heroes e Bounce Back Program) e programas direcionados para as famílias (e.g. The Incredible Years). Nesta apresentação é dado especial enfoque ao RESCUR, dado ser um programa recente, muito completo, que abrange os diferentes níveis de intervenção (pessoal, familiar e escolar) e por ser o programa de intervenção utilizado na componente empírica deste trabalho.

Comic Super-Heros (CSH)

O Comic Super-Heros (CSH) é um programa de desenvolvimento da resiliência, que pode ser utilizado em diferentes contextos, com o objetivo de através de personagens de super-heróis da banda desenhada fortalecer as capacidades das crianças. Ou seja, ao identificarem os superpoderes que os super-heróis utilizam face às adversidades, acreditam que, elas próprias podem também desenvolver os seus superpoderes para ultrapassar as suas adversidades. Fradkin et al. (2016) referem que esta abordagem já tem sido implementada em contexto hospitalar com crianças com doenças oncológicas. No entanto, o objetivo principal destes autores é levar esta abordagem aos contextos de risco pelo grande potencial das características do programa (e.g. a personagem do Batman pode ser um recurso com crianças institucionalizadas, uma vez que este foi abandonado em criança pela família).

The Positive Youth Development Movement

O The Positive Youth Development Movement encontra-se associado a um conjunto de programas de intervenção com o objetivo de promover competências associadas à resiliência, promovendo um maior envolvimento com os pares e uma maior participação na sociedade (Eickmann et al., 2016). Esta abordagem baseia-se no desenvolvimento faseado de sete conceitos diretamente relacionados com a resiliência: o sentimento de competência e eficácia, a confiança, a vinculação com a sociedade e os seus elementos, carácter, estratégias de coping, sentimento de controlo, sentimento de participação. Numa revisão extensa de Catalano, Berglund, Ryan, Lonczak e Hawkins (2004), sobre um conjunto de programas específicos que se enquadram neste modelo teórico, foi possível identificar entre outros um impacto positivo na redução dos problemas de comportamento e uma melhoria nos comportamentos positivos, na qualidade das relações com os pares, nas competências interpessoais e no sucesso académico.

Bounce Back Program

O Programa Bounce Back é um programa implementado em contexto escolar e direcionado para crianças que vivenciaram uma situação de trauma, e tem como objetivo ajudar as crianças a recuperar do trauma. Este programa caracteriza-se por três componentes, uma direcionada para uma intervenção em grupo com as crianças, uma direcionada para os pais e outra para uma intervenção individual (Bounce Back, 2017). Segundo a entidade responsável pelo Bounce Back Program, este apresenta já evidência científica sobre o seu impacto positivo nomeadamente na diminuição dos sintomas associados ao stress pós-traumático.

The Incredible Years Program

Este programa direcionado para a promoção de competências parentais, tem como principal objetivo melhorar as dinâmicas familiares e capacitar os pais para as diferentes problemáticas das crianças. Desta forma, o programa é implementado em sessões de grupo, onde são abordadas temáticas como o desenvolvimento infantil, estratégias para a promoção de comportamentos positivos nas crianças, e estratégias para a promoção da relação entre pais e filhos (Marcynyszyn, Maher, & Corwin, 2011). Os autores Marcynyszyn et al. (2011) identificam um conjunto de resultados referentes ao impacto deste programa através de estudos de alguns colegas. Assim, o programa revelou ter impacto na diminuição do abuso e da negligência parental (Olds et al., 1997), na diminuição do stress parental e dos problemas de comportamento das crianças (Webster-Stratton & Shoecraft, 2009).

Currículo Europeu para a Resiliência (RESCUR)

O Currículo Europeu para a Resiliência (RESCUR) é um programa direcionado à promoção das aprendizagens sociais, académicas e emocionais de todas as crianças, com um especial enfoque para populações mais vulneráveis (Cefai et al., 2014). Assim, este currículo visa o desenvolvimento das capacidades necessárias para ultrapassar as adversidades, maximizando o potencial das crianças, e baseando-se numa abordagem **S**(Sequenced). **A**(Active). **F**(Focused). **E**(Explicit). (Cefai, et al., 2014). Esta abordagem, caracteriza-se pelo enfoque dado ao desenvolvimento de competências que permitem às crianças participarem ativamente nas suas aprendizagens, através de objetivos claros e explícitos e de uma complexificação sequencial de acordo com a integração das aprendizagens. Estes fatores permitem que as crianças não só aprendam mas ponham em prática as competências adquiridas nos seus diversos contextos (Durlak, Weissberg,

Dymnicki, Taylor, & Schellinger, 2011). O RESCUR baseia-se numa implementação em contexto escolar, que tem como objetivo o desenvolvimento de conceitos e a sua extensão a todo o processo educativo, permitindo que as crianças integrem e generalizem as atitudes e comportamentos pretendidos a todos os seus contextos, desde a relação com os pares à realização de provas escolares (Cefai et al., 2015). O facto de o RESCUR ser um programa contínuo, permite que as competências desenvolvidas se consolidem ao longo dos anos, contribuindo para um desenvolvimento saudável e para o desenvolvimento do potencial máximo da criança (Weare & Nind, 2011; Cefai et al., 2015).

O RESCUR destina-se a crianças no ensino pré-escolar, primeiro e segundo ciclos, nomeadamente para as crianças com idades entre os 4 e os 12 anos de idade. Este programa promove a resiliência através de seis temas principais, que se encontram divididos em subtemas e posteriormente divididos em tópicos com três níveis de complexidade. Os temas e subtemas abordados pelo currículo são os seguintes: Tema 1- Desenvolver competências de comunicação, que aborda a comunicação eficaz e a assertividade; o Tema 2- Estabelecer e Manter Relações Saudáveis, que aborda as relações saudáveis, a cooperação, a empatia e a ética; Tema 3- Desenvolver uma mente positiva, que aborda o pensamento positivo e otimista e as emoções positivas; Tema 4- Desenvolver a Autodeterminação, que aborda a resolução de problemas, a capacitação e a autonomia; Tema 5- Desenvolver Recursos, que aborda a autoestima e autoconceito positivos e a utilização desses recursos para o envolvimento académico e social; e o Tema 6- Transformar Desafios em Oportunidades, que aborda a melhor forma como lidar com um conjunto de problemáticas comuns como e.g. o bullying, a perda e os conflitos familiares (Cefai et al., 2015).

A inclusão de atividades de mindfulness, narração e debate de histórias sobre temáticas que se assemelham a experiências de vida das crianças, atividades práticas para a sala de aula e atividades para casa para realizar em família, distinguem o RESCUR pela amplitude da sua intervenção e pela sua versatilidade (Cefai et al., 2015). A inclusão de práticas de Mindfulness reforça o potencial do programa, uma vez que permite desenvolver a consciência do momento presente, diminuindo a impulsividade nas respostas e melhorando a atenção (Langer & Moldoveanu, 2000; Wallace & Shapiro, 2006; Bajaj & Pande, 2015). Desta forma, técnicas de meditação como o Mindfulness são uma forma promissora de promoção da resiliência porque permite que os indivíduos elaborem respostas mais ponderadas e adaptativas face às adversidades (Rutten et al.,

2013). Aliada a esta capacidade de planeamento, o Mindfulness desenvolve a gestão emocional, facilitando a identificação de emoções negativas e a sua substituição por emoções positivas, contribuindo para a resiliência (McRae et al., 2012). Por sua vez, a inclusão das famílias no programa, através de propostas de atividades conjuntas, tem como objetivo que as crianças consolidem as aprendizagens na escola, e que paralelamente ocorra uma melhoria nas dinâmicas familiares, alargando o impacto e a eficácia do Programa (Downey & Williams, 2010; Cefai, et al., 2015).

Os Desafios Atuais

Nesta quarta fase do desenvolvimento da resiliência e após longas investigações sobre a definição de conceitos e criação de políticas de promoção, surge agora uma necessidade de homogeneizar o estudo da resiliência para que seja possível avançar para um reconhecimento científico.

Área da Investigação

Particularmente ao nível da investigação, diversos autores desafiam a comunidade científica a desenvolver uma abordagem comum que aproxime toda a investigação realizada e facilite a sua compreensão (Luthar & Cicchetti, 2000). Esta abordagem deverá envolver aspetos como a definição do próprio conceito e a definição dos critérios de risco e dos comportamentos adaptativos (Masten, 2014). A criação de um modelo teórico comum poderá facilitar a compreensão tanto dos diferentes fatores que influenciam o processo de resiliência como daqueles que é possível promover para facilitar o processo de recuperação após uma adversidade (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000; Davydov et al., 2010). A homogeneização e clarificação das diferentes abordagens e dos critérios relacionados com a resiliência poderão também facilitar a validação de instrumentos de avaliação relacionados com o impacto da promoção da resiliência, provando o valor científico destas intervenções (Davydov, et al., 2010; Rutten, et al., 2013). Esta é uma das grandes preocupações atuais, uma vez que deixou de ser prioritário avaliar apenas a resiliência para se dar enfoque à avaliação dos programas de intervenção direcionados para a resiliência (Béné et al., 2017). Esta aproximação de conceitos poderá facilitar o desenvolvimento de políticas internacionais que permitam a partilha de mecanismos financeiros, de organização e cooperação política. Desta forma, seria possível a criação de grupos científicos multidisciplinares com o objetivo comum de melhorar e alargar a investigação ao nível da resiliência (Davydov et al., 2010).

A contínua investigação direcionada ao nível do desenvolvimento infantil é também fundamental para uma maior compreensão do impacto dos fatores de risco e dos contextos no desenvolvimento, e para um maior conhecimento sobre a forma como promover uma melhor adaptação, com vista a um desenvolvimento saudável (Masten, 2014).

Uma vez que a resiliência resulta da interação entre fatores pessoais e do meio envolvente, é necessário reforçar a investigação em torno dos processos que ocorrem a nível biológico, face à adversidade. Os autores Luthar et al. (2000), numa revisão de literatura, apontam o estudo da influência biológica como um dos grandes desafios ao estudo da resiliência. Posto isto, Rutter (2007) e Rutten et al. (2013) reforçam a importância de estudar os fatores genéticos e neurobiológicos envolvidos nos processos de adaptação, bem como a sua interação com os fatores do meio. Por sua vez, Luthar et al. (2000), fazendo referência aos trabalhos de Cicchetti e Tucker (1994), Eisenberg (1995) e Nelson e Bloom (1997), destacam a necessidade de aprofundar o estudo sobre a influência mútua destes fatores, nomeadamente pelo impacto que têm ao nível das estruturas e do funcionamento cerebral.

Área da Intervenção

No seguimento da terceira fase de desenvolvimento da resiliência, onde se iniciaram as práticas com vista à promoção da resiliência, surge uma crescente preocupação pela criação e implementação de programas de intervenção que dêem continuidade aos trabalhos iniciados. No entanto, os desafios propostos ao nível da intervenção vão além da criação desses programas e centram-se numa abordagem comum e global no sentido de promover a resiliência desde as características individuais aos recursos que a sociedade oferece.

Desta forma, destaca-se a necessidade de identificar os períodos sensíveis de desenvolvimento para maximizar o potencial das intervenções (Masten, 2014). Aliada a esta identificação surge a necessidade de referenciar os grupos mais vulneráveis e a realização de uma intervenção o mais precoce possível. Só assim é viável a diminuição do impacto negativo na saúde e bem-estar, e o aumento do impacto positivo dos programas de intervenção (Simões, et al., 2009; Zolkoski & Bullock, 2012). A integração das famílias nesta abordagem de promoção de um desenvolvimento saudável, é também um dos maiores desafios ao nível da intervenção. No entanto, é um caminho no qual se deve continuar os esforços de forma a capacitar as famílias na eventualidade de uma

adversidade, para que estas sejam capazes de dar respostas adaptativas e que se revelam na capacidade de adaptação das crianças (Wright et al., 2013).

Relativamente aos programas de intervenção, destaca-se a necessidade de focar o potencial das crianças, uma vez que muitos dos programas direcionados para a promoção de competências sociais e emocionais ainda têm como objetivo principal o sucesso académico (Rutten, et al., 2013; Brown, 2015). Neste sentido a OECD (2016) reforça que as competências relacionadas com o carácter e o sentimento de competência, desenvolvidas durante o período escolar, se encontram mais associadas à resiliência e bem-estar, do que propriamente os elevados resultados académicos. Neste caso, as necessidades prioritárias da criança devem ser asseguradas, uma vez que os bons resultados académicos surgem após um bom desenvolvimento físico, social e emocional (CASEL, 2003). Para além disto, os programas de intervenção deverão ter uma abordagem mais clara, onde seja explícito o contexto e as características de cada intervenção, para que seja visível o impacto de cada intervenção nos diferentes contextos (Wright et al., 2013)

Outro dos grandes desafios passa pelo compromisso da própria sociedade em modificar os contextos onde os indivíduos se inserem, desenvolvendo e implementando políticas e serviços sociais que permitam dar resposta às necessidades dos indivíduos ao longo da vida (e.g. através do envolvimento familiar em medidas educativas e sociais (Evans & Pinnock, 2007). Neste seguimento, também Ungar, Ghazinour e Richter (2013) reforçam a necessidade de criação de um sistema de responsabilidade social que disponibilize não apenas os recursos necessários mas que o faça nos momentos oportunos. Neste caso, destaca-se e.g. a possibilidade de dar mais autonomia e financiamento às escolas para que estas promovam um maior número de projetos com vista ao desenvolvimento da criança e ao incentivo das famílias e da comunidade para se envolverem neste processo (Comissão Europeia, 2016; OECD, 2016). Alguns autores afirmam mesmo que recursos promovidos pela comunidade como as redes de apoio familiar, formação para práticas parentais e melhoria nas condições de vida podem mesmo desempenhar um papel crucial no desenvolvimento infantil aquando das adversidades (Peterson, Park, Pole, D'Andrea, & Seligman, 2008). Esta modificação de contextos, com o intuito de promover a resiliência individual dos indivíduos acaba por se refletir no desenvolvimento da resiliência da própria comunidade. A resiliência de uma comunidade engloba não só a capacidade de esta se organizar mas também a existência de recursos físicos e sociais que ao interagirem entre si originam redes de apoio formal e informal que facilitam o

desenvolvimento e crescimento da comunidade durante um período de maior adversidade, e.g. desastres ambientais (Ungar, 2011). Lee, Kwong, Cheung, Ungar, & Cheung (2010) afirmam que este aspeto pode ser influenciado e.g. através das crenças culturais de uma comunidade que influenciam a forma como as pessoas lidam com as adversidades. Como tal, é importante que a investigação continue no sentido de compreender de que forma os recursos da sociedade podem interagir com os fatores de risco (Fergus & Zimmerman, 2005).

Conclusão

Apesar das dificuldades em definir os conceitos associados à resiliência, é possível concluir, após esta revisão de literatura, que a resiliência se caracteriza por um processo de adaptação positivo face a uma adversidade. Na base deste processo encontra-se um conjunto alargado de fatores, que através da sua interação produzem uma resposta adaptativa, geralmente única e característica de um indivíduo. Esta singularidade coloca-se pelo facto de a resiliência resultar de um conjunto de vivências e fatores pessoais que influenciam a forma como cada indivíduo reage perante uma situação de grande stress. Desta forma, o crescente interesse pela promoção da resiliência centra-se na necessidade de facilitar este processo de adaptação com vista a um desenvolvimento harmonioso e saudável.

Ao longo do percurso para o reconhecimento da resiliência como um recurso positivo para o desenvolvimento humano, tem sido visível uma evolução do conceito e das prioridades associadas. O estudo que se iniciou com base na identificação de fatores de risco que desencadeavam respostas positivas, evoluiu para a identificação e promoção dos fatores que são responsáveis pela adaptação positiva do indivíduo. Atualmente, a resiliência encontra-se numa fase de investigação centrada nos fatores e processos inerentes aos contextos e ao indivíduo que facilitam esta adaptação. Paralelamente, a promoção da resiliência associada à promoção da saúde mental tem conquistado um papel de destaque nas políticas de prevenção e de desenvolvimento, focando as forças e capacidades do indivíduo.

Enquadrados nesta perspetiva de promoção de um desenvolvimento saudável surge um conjunto de programas de intervenção destinados a promover competências que preparam os indivíduos, neste caso em especial as crianças, para eventuais adversidades. Assim, o conjunto destes programas, que se destina desde a promoção de competências diretamente associadas à resiliência, à promoção de competências

parentais deverá centrar-se numa abordagem biopsicossocial e multidimensional, que vise a promoção da saúde, bem-estar e da qualidade de vida. Esta promoção deverá então permitir que no futuro as crianças sejam capazes de ultrapassar situações de stress sem que esse acontecimento lhes cause um grande sofrimento e que permita um desenvolvimento saudável das funções executivas e das capacidades cognitivas, emocionais e sociais.

Para que seja possível alcançar estes objetivos, é importante que paralelamente ao desenvolvimento de programas preventivos universais, ou específicos para determinados contextos, exista um investimento ao nível da sua implementação. Neste sentido, importa ainda referir a importância de reestruturar os serviços sociais com o objetivo de dar respostas mais adequadas aos que deles usufruem. Assim, as respostas dadas às crianças e jovens que, e.g. pelos contextos de risco usufruem destes serviços, devem ter em vista uma melhoria nos resultados futuros obtidos pelos mesmos.

Relativamente aos desafios atuais abordados conclui-se que ainda existe um grande caminho a percorrer no sentido de organizar toda a investigação científica com o objetivo de criar uma abordagem comum e universal. À semelhança, também a necessidade de comprovar a eficácia da resiliência na promoção do desenvolvimento é uma questão a desenvolver de forma a potenciar o investimento nesta área.

Por fim, os conceitos associados à resiliência podem ser aproveitados para implementar novas práticas preventivas que foquem o desenvolvimento de competências para tornar os indivíduos mais competentes, alargando o seu impacto às diferentes áreas como a saúde e a educação (Zolkoski & Bullock, 2012; Southwick et al., 2014). Desta forma a promoção de competências necessárias para ultrapassar as adversidades transformar-se-ão num meio preventivo e facilitador para que os indivíduos enfrentem os momentos de adversidade, com o mínimo impacto negativo ao seu desenvolvimento (Southwick et al., 2014).

Referências Bibliográficas

- Alvord, M., K., & Grados, J. J. (2005). Enhancing resilience in children: A proactive approach professional Psychology. *Research and Practice*, 36(3), 238-245. doi: 10.1037/0735-7028.36.3.238
- Atwool, N. (2006). *Attachment and Resilience: Implications for Children in Care* (Vol. 12).

- Bajaj, B., & Pande, N. (2015). Mediating role of resilience in the impact of mindfulness on life satisfaction and affect as indices of subjective well-being. *Personality and Individual Differences*. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.005>
- Béné, C., Chowdhury, F. S., Rashid, M., Dhali, S. A., & Jahan, F. (2017). Squaring the Circle: Reconciling the Need for Rigor with the Reality on the Ground in Resilience Impact Assessment. *World Development*, 97, 212-231. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.worlddev.2017.04.011>
- Benzies, K., & Mychasiuk, R. (2009). Fostering family resiliency: a review of the key protective factors. *Child & Family Social Work*, 14(1), 103-114. doi: 10.1111/j.1365-2206.2008.00586.x
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Am Psychol*, 59(1), 20-28. doi: 10.1037/0003-066x.59.1.20
- Bottrell, D. (2009). Understanding 'Marginal' Perspectives. *Qualitative Social Work*, 8(3), 321-339. doi: doi:10.1177/1473325009337840
- Bounce Back- An Elementary School Intervention for Childhood Trauma (2017), Accessed September 2017, from <https://bouncebackprogram.org/about>
- Bronfenbrenner, U. (2001). Human Development, Bioecological Theory of A2 - Smelser, Neil J. In P. B. Baltes (Ed.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (pp. 6963-6970). Oxford: Pergamon.
- Brown, R. (2015). Building children and young people's resilience: Lessons from psychology. *International Journal Of Disaster Risk Reduction*, 14, 115-124. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijdr.2015.06.007>
- Campbell-Sills, L., Cohan, S., & Stein, M. (2006). Relationship of resilience to personality, coping and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 585-599. doi: doi:10.1016/j.brat.2005.05.001
- CASEL. (2003). Safe and Sound Safe and Sound - An Educational Leader's Guide to Evidence-Based Social and Emotional Learning (SEL) Programs IL:Author (Ed.)
- Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan, J. A. M., Lonczak, H. S., & Hawkins, J. D. (2004). Positive Youth Development in the United States: Research Findings on Evaluations of Positive Youth Development Programs. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 591(1), 98-124. doi: doi:10.1177/0002716203260102

- Cefai, C., Massopoulos, A., Bartolo, P., Galea, K., Gavogiannaki, M., Zanetti, M., . . . Lebre, P. (2014). A Resilience Curriculum for Early Years and Primary Schools in Europe: Enhancing Quality Education. *Croatian Journal of Education*, 16(2), 11-32.
- Cefai, C., Miljević-Riđički, R., Bouillet, D., Ivanec, T., Milanovoć, M., Matsopoulos, A., . . . Erikson, C. (2015). *RESCUR: Currículo Europeu para a Resiliência na Educação- Guia para Professores (editores da versão portuguesa: C. Simões, P. Lebre, e A.Santos)*. Lisboa: Edições FMH.
- Clauss-Ehlers, C. S., Yang, Y.-T. T., & Chen, W.-C. J. (2006). Resilience from Childhood Stressors: The Role of Cultural Resilience, Ethnic Identity, and Gender Identity. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 5(1), 124-138. doi: 10.2513/s15289168jicap0501_7
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: evidence from a community sample. *Child Abuse Negl*, 31(3), 211-229. doi: 10.1016/j.chiabu.2007.02.004
- Comissão Europeia (2016). Monitor da Educação e da Formação de 2016- Portugal.
- Connor, K. M., & Zhang, W. (2006). Recent advances in the understanding and treatment of anxiety disorders. Resilience: determinants, measurement, and treatment responsiveness. *CNS Spectr*, 11(10 Suppl 12), 5-12.
- Davydov, D. M., Stewart, R., Ritchie, K., & Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*, 30(5), 479-495. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.003>
- Downey, C., & Williams, C. (2010). Family SEALa HomeSchool Collaborative Programme Focusing on the Development of Children's Social and Emotional Skills. *Advances in School Mental Health Promotion*, 3(1), 30-41. doi: 10.1080/1754730x.2010.9715672
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Dev*, 82(1), 405-432. doi: 10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x
- Eickmann, S. H., Emond, A. M., & Lima, M. (2016). Evaluation of child development: beyond the neuromotor aspect. *Jornal de Pediatria*, 92, 71-83.
- Evans, R., & Pinnock, K. (2007). PROMOTING RESILIENCE AND PROTECTIVE FACTORS IN THE CHILDREN'S FUND. *Journal of Children and Poverty*, 13(1), 21-36. doi: 10.1080/10796120601171211

- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annu Rev Public Health*, 26. doi: 10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and Promise. *Annual Review of Psychology*, 55(1), 745-774. doi: 10.1146/annurev.psych.55.090902.141456
- Fonagy, P. (2003). The development of psychopathology from infancy to adulthood: The mysterious unfolding of disturbance in time. *Infant Mental Health Journal*, 24(3), 212-239. doi: 10.1002/imhj.10053
- Fradkin, C., Weschenfelder, G., & Yunes, M. (2016). Reprint of "Shared adversities of children and comic superheroes as resources for promoting resilience". *Child Abuse and Neglect*, 51, 407-415. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.10.010>.
- Garmezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: a building block for developmental psychopathology. *Child Dev*, 55(1), 97-111.
- Horn, S. R., Charney, D. S., & Feder, A. (2016). Understanding resilience: New approaches for preventing and treating PTSD. *Experimental Neurology*, 284, 119-132. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.expneurol.2016.07.002>
- Jin, J., Tang, Y. Y., Ma, Y., Lv, S., Bai, Y., & Zhang, H. (2009). A structural equation model of depression and the defense system factors: a survey among Chinese college students. *Psychiatry Res*, 165(3), 288-296. doi: 10.1016/j.psychres.2008.03.012
- Langer, E. J., & Moldoveanu, M. (2000). The Construct of Mindfulness. *Journal of Social Issues*, 56(1), 1-9. doi: 10.1111/0022-4537.00148
- Lee, T.-y., Kwong, W.-m., Cheung, C.-k., Ungar, M., & Cheung, M. Y. L. (2010). Children's Resilience-Related Beliefs as a Predictor of Positive Child Development in the Face of Adversities: Implications for Interventions to Enhance Children's Quality of Life. *Social Indicators Research*, 95(3), 437-453. doi: 10.1007/s11205-009-9530-x
- Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: implications for interventions and social policies. *Dev Psychopathol*, 12. doi: 10.1017/s0954579400004156
- Marcynyszyn, L. A., Maher, E. J., & Corwin, T. W. (2011). Getting with the (evidence-based) program: An evaluation of the Incredible Years Parenting Training Program

- in child welfare. *Children and Youth Services Review*, 33(5), 747-757. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.11.021>
- Masten, A. S. (2014). Global Perspectives on Resilience in Children and Youth. *Child Development*, 85(1), 6-20. doi: 10.1111/cdev.12205
- McRae, K., Gross, J. J., Weber, J., Robertson, E. R., Sokol-Hessner, P., Ray, R. D., . . . Ochsner, K. N. (2012). The development of emotion regulation: an fMRI study of cognitive reappraisal in children, adolescents and young adults. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 7(1), 11-22. doi: 10.1093/scan/nsr093
- OECD. (2016). Education at a Glance 2016:OECD Indicators. In O. Publishing (Ed.). Paris.
- Panter-Brick, C., & Leckman, J. F. (2013). Editorial Commentary: Resilience in child development – interconnected pathways to wellbeing. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 333-336. doi: 10.1111/jcpp.12057
- Peterson, C., Park, N., Pole, N., D'Andrea, W., & Seligman, M. E. (2008). Strengths of character and posttraumatic growth. *J Trauma Stress*, 21(2), 214-217. doi: 10.1002/jts.20332
- Rutten, B. P., Hammels, C., Geschwind, N., Menne-Lothmann, C., Pishva, E., Schruers, K., . . . Wichers, M. (2013). Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological perspectives. *Acta Psychiatr Scand*, 128(1), 3-20. doi: 10.1111/acps.12095
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence and coping. *Child Abuse and Neglect*, 31, 205-209. doi: doi:10.1016/j.chiabu.2007.02.001
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Dev Psychopathol*, 24(2), 335-344. doi: 10.1017/s0954579412000028
- Rutter, M. (2013). Annual Research Review: Resilience--clinical implications. *J Child Psychol Psychiatry*, 54(4), 474-487. doi: 10.1111/j.1469-7610.2012.02615.x
- Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 7-66. doi: 10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<7::aid-imhj2>3.0.co;2-n
- Simões, C. (no prelo). Resiliência: O salto para a adaptação. In I. H. R.-S. (ed.) (Ed.), *Resiliência e desenvolvimento pessoal: Grupo de Estudos Iterdisciplinares*.
- Simões, C., Matos, M. G., Ferreira, M., Tomé, G., Diniz, J. A., & Social, E. d. P. A. (2009). *Risco e Resiliência em Adolescentes com NEE-Estado de Arte*. Lisboa: Aventura Social e Saúde.

- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 10.3402/ejpt.v3405.25338. doi: 10.3402/ejpt.v5.25338
- Steinhardt, M., & Dolbier, C. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *J Am Coll Health*, 56(4), 445-453. doi: 10.3200/jach.56.44.445-454
- Tsuang, M. T. (2000). Genes, Environment, and Mental Health Wellness. *American Journal of Psychiatry*, 157(4), 489-491. doi: 10.1176/appi.ajp.157.4.489
- Ungar, M. (2011). Community resilience for youth and families: Facilitative physical and social capital in contexts of adversity. *Children and Youth Services Review*, 33(9), 1742-1748. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.04.027>
- Ungar, M. (2012). Researching and Theorizing resilience across cultures and contexts. *Preventive Medicine*, 55, 387-389. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.07.021>
- Ungar, M., Ghazinour, M., & Richter, J. (2013). Annual Research Review: What is resilience within the social ecology of human development? *J Child Psychol Psychiatry*, 54(4), 348-366. doi: 10.1111/jcpp.12025
- Ungar, M., & Liebenberg, L. (2011). Assessing Resilience Across Cultures Using Mixed Methods: Construction of the Child and Youth Resilience Measure. *Journal of Mixed Methods Research*, 5(2), 126-149. doi: doi:10.1177/1558689811400607
- Ungar, M., Liebenberg, L., Dudding, P., Armstrong, M., & van de Vijver, F. J. (2013). Patterns of service use, individual and contextual risk factors, and resilience among adolescents using multiple psychosocial services. *Child Abuse Negl*, 37(2-3), 150-159.
- Wallace, B. A., & Shapiro, S. L. (2006). Mental balance and well-being: building bridges between Buddhism and Western psychology. *Am Psychol*, 61(7), 690-701. doi: 10.1037/0003-066x.61.7.690
- Weare, K., & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say? *Health Promot Int*, 26 Suppl 1, i29-69. doi: 10.1093/heapro/dar075
- Weeland, J., Chhangur, R. R., van der Giessen, D., Matthys, W., de Castro, B. O., & Overbeek, G. (2017). Intervention Effectiveness of The Incredible Years: New Insights Into Sociodemographic and Intervention-Based Moderators. *Behavior Therapy*, 48(1), 1-18. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2016.08.002>

- Werner, E. (1995). Resilience in Development. *Current Directions in Psychological Science*, 4(3), 81-85.
- Wright, M. O. D., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). Resilience Processes in Development: Four Waves of Research on Positive Adaptation in the Context of Adversity. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children* (pp. 15-37). Boston, MA: Springer US.
- Yazdanbakhsh, M., Kremsner, P. G., & van Ree, R. (2002). Allergy, parasites, and the hygiene hypothesis. *Science*, 296(5567), 490-494. doi: 10.1126/science.296.5567.490
- Zolkoski, S. M., & Bullock, L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review*, 34(12), 2295-2303. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.08.009>

Artigo Teórico-Prático

Resumo

A Resiliência tem surgido como uma área determinante na promoção do bem-estar e de um desenvolvimento saudável, associada à prevenção do desenvolvimento de problemas de saúde mental, face às crescentes dificuldades atuais. Como tal, este artigo apresenta um estudo sobre o impacto da implementação de um programa promotor de competências associadas à resiliência (Currículo Europeu para a Resiliência – RESCUR, de Cefai et al. (2015)), nos diferentes contextos de vida das crianças. Esta implementação realizou-se em contexto escolar e aliada a uma abordagem psicomotora. Neste estudo participaram 51 crianças (organizadas em três turmas), de ambos os géneros e com idades compreendidas entre os 8 e os 10 anos de idade. Avaliou-se o impacto do programa, de forma quantitativa e qualitativa, ao nível social, emocional, comportamental e da qualidade de vida, com base em dados recolhidos junto das crianças, famílias e professores. Os principais resultados obtidos refletem-se em melhorias na área comportamental, emocional e social.

Palavras-chave: Resiliência, Desenvolvimento da Criança, Saúde Mental, Psicomotricidade

Abstract

Resilience is coming up as a crucial concept in healthy development, wellbeing promotion and prevention of mental health problems due to the current difficulties. This paper describes the impact of a resilience intervention program (A European Resilience Curriculum- RESCUR, Cefai et al. (2015)) in the different contexts of primary school children's lives. The program was implemented in the classrooms with a psychomotor approach. About 51 students (male and female), aged 8 to 10 years old and from three classrooms took part in this study. The impact of the program focuses the improvements in quality of life and social, emotional and behavioral development. The results from children, parents and teachers assessment are presented in a quantitative form and in a qualitative form. The main results focus the positive improvement on social, emotional and behavior skills.

Key-words: Resilience, Child Development, Mental Health, Psychomotricity

Introdução

Quando se olha para a sociedade atual é possível ver um panorama com crescentes dificuldades a nível financeiro, social e cultural, que se refletem nas dinâmicas familiares e escolares, no bem-estar e na saúde mental das crianças. Estas questões estão na origem de muitos problemas de desenvolvimento, comportamento e de gestão emocional identificados na infância (Simões, Lebre, & Santos, 2016). Como tal, torna-se essencial não só a compreensão das consequências das problemáticas, mas também a compreensão das ações para a diminuição desse impacto. Neste sentido, a resiliência tem surgido como um mecanismo de resposta à promoção do bem-estar perante este panorama (Bajaj & Pande, 2015).

A implementação de programas de intervenção que visem a prevenção e a diminuição do impacto destas problemáticas surge assim associada à promoção da resiliência (Shonkoff, 2011). Estes programas deverão ser essencialmente dirigidos para a infância, onde as intervenções podem modelar resultados em fases posteriores de desenvolvimento, tanto por ser um período mais sensível às vulnerabilidades, como de maior plasticidade neurológica e emocional (Diamond & Lee, 2011; Zolkoski & Bullock, 2012; Rutter, 2013). Este é também um período crítico para o desenvolvimento das competências sociais, do autocontrolo, do autoconhecimento e da capacidade de reflexão, que irão influenciar a forma como as crianças compreendem o mundo à sua volta (Tarasova, 2016).

Desta forma, este artigo direciona-se para o estudo da promoção da resiliência em crianças em idade escolar, pela necessidade de compreender de que forma é possível intervir para melhorar o seu curso de vida, através da modificação de comportamentos perante as situações de stress. Esta necessidade surgiu reforçada pelo desfasamento entre o conhecimento científico atual sobre a resiliência e o baixo nível de implementação de programas de intervenção aplicados nas escolas, para a promoção da mesma (Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor, & Schellinger, 2011).

Assim, este estudo desenvolvido com base na implementação de um programa promotor de competências associadas à resiliência, tem como objetivo avaliar o impacto da promoção da resiliência nas diversas áreas de vida da criança. Paralelamente, é também objetivo deste estudo compreender qual o papel que a psicomotricidade (PM) pode desempenhar na promoção da resiliência, privilegiando a expressão e as vivências corporais como meio de conhecimento e relação com o mundo.

Ao longo deste artigo é possível encontrar um breve enquadramento sobre a promoção da resiliência e sobre a importância da PM neste contexto, seguida da metodologia de estudo em questão, baseada na metodologia do Currículo Europeu para a Resiliência (RESCUR). Posteriormente são apresentados os resultados obtidos e a respetiva discussão, concluindo com algumas recomendações finais.

A Resiliência

Segundo Rutter (2012), a resiliência surge quando um indivíduo consegue dar uma resposta positiva após um acontecimento adverso em que seriam expectáveis consequências negativas, em comparação com outros indivíduos que face a adversidades semelhantes obtiveram resultados menos positivos. Esta resposta pode ser influenciada, segundo o mesmo autor, pela interação dinâmica dos fatores genéticos com os fatores do envolvimento. A esta interação junta-se o facto de a resiliência não ser um fenómeno estático que se mantém ao longo da vida (Panter-Brick & Leckman, 2013; Rutter, 2013; Masten, 2014). Posto isto, é possível desenvolver a resiliência desde muito cedo nos diferentes contextos de vida das crianças, que por sua vez influenciam as trajetórias de vida específicas de cada um (Masten, 2001). A infância surge assim como uma janela de oportunidade para potenciar o desenvolvimento da resiliência, por ser um período onde tem sido evidente a influência positiva no desenvolvimento da criança e na sua capacidade de adaptação (Tarasova, 2016).

Este estudo enquadra a resiliência num modelo de prevenção, onde se dá um maior enfoque à promoção do bem-estar, ao invés de num modelo médico focado apenas na doença e na resolução problema (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Ungar, 2012). É enquadrada na perspetiva do desenvolvimento de forças e capacidades, que se situa a implementação do programa de promoção da resiliência deste estudo, com vista à maior capacitação da criança face a eventuais acontecimentos negativos (Richardson, 2002).

O Papel dos contextos na Resiliência

Obrist, Pfeiffer, e Henley (2010) reforçam a ideia de capacitação dos indivíduos, responsabilizando a sociedade pela modificação do ambiente, para que estes possam usufruir das oportunidades que o meio providencia, fortalecendo a capacidade de resiliência. Neste sentido, a integração e implementação de programas de intervenção nos diversos contextos torna-se crucial. A compreensão da interação dos diferentes contextos é essencial pela mútua influência que estes exercem entre si, como é possível ilustrar com e.g. o sucesso académico. Neste âmbito, Appleton, Christenson, e Furlong

(2008) afirmam que o sucesso académico pode ser responsável pela diminuição da discriminação social e pela existência de um maior número de oportunidades. Por sua vez, este impacto reflete-se no desenvolvimento emocional e social da criança, que estão na base das aprendizagens académicas.

Segundo Ungar (2012), quando um indivíduo tem a capacidade de procurar e usufruir dos recursos psicológicos, sociais e culturais, disponíveis nos diferentes contextos onde se insere, a capacidade de resiliência é reforçada. O mesmo autor chega a afirmar que a melhor forma de compreender os processos de adaptação é através da forma como a comunidade se organiza e disponibiliza os recursos e a acessibilidade aos mesmos (Ungar, 2011). Desta forma, paralelamente ao desenvolvimento de competências pessoais deverá ser realizada uma modificação dos contextos que facilitem a sua expressão (Ungar, 2005).

Escola e Família- Contextos determinantes na Resiliência

Brown (2015) afirma que as capacidades de resiliência que permitem um indivíduo ultrapassar com sucesso uma grande dificuldade, e.g. a sobrevivência num cenário de guerra, são semelhantes àquelas que estes põem em prática para lidar com as situações de stress no dia-a-dia, e.g. conflitos familiares. Como tal, o mesmo autor defende que os contextos familiares e escolares desempenham um papel fundamental na preparação e desenvolvimento das capacidades de resiliência necessárias para as diferentes adversidades.

O contexto escolar desempenha um papel de grande influência no desenvolvimento da criança a nível cognitivo, social, emocional e até físico, e, como tal, é visto como um meio privilegiado para o desenvolvimento da resiliência e implementação de programas de intervenção (Simões et al., 2009). Luthar, Cicchetti, e Becker (2000) consideram que meios escolares produtivos e eficazes, em conjunto com relações de suporte com os adultos envolvidos no desenvolvimento das crianças, são um meio facilitador para a promoção da resiliência. Por sua vez, Cefai et al. (2015b), fazendo referência aos autores Werner e Smith (1992), Bernard (2004), Pianta e Stuhlman (2004) e Johnson (2008), referem que ambientes escolares seguros e estáveis permitem diminuir o impacto dos acontecimentos negativos provenientes de outros contextos de vida das crianças. Em conjunto com estes ambientes, também uma relação professor-aluno promotora de interações positivas e do sucesso académico, com expectativas e necessidades adaptadas, facilita a regulação emocional e potencia a oportunidade de participação ativa e autónoma.

Desta forma, é possível que a resiliência se torne um conceito chave na educação e promoção do desenvolvimento na infância, nomeadamente através da integração de programas de promoção no currículo formal das escolas. Esta abordagem, permite assim maximizar o potencial de cada criança para alcançar o sucesso perante um acontecimento negativo, privilegiando o desenvolvimento de uma boa saúde mental (Weare & Nind, 2011; Cefai et al., 2014).

Tal como já foi referido, também os contextos familiares podem ser meios privilegiados para o desenvolvimento da resiliência, especialmente se o envolvimento familiar se estender até ao meio escolar. Este envolvimento é um suporte à promoção da resiliência, uma vez que as relações familiares são um fator fundamental ao desenvolvimento emocional, social e mental das crianças (Evans & Pinnock, 2007; Zakharova & Silakova, 2016). Dado que, o bem-estar emocional das crianças se encontra diretamente ligado ao bem-estar das famílias, considera-se essencial alargar a intervenção aos contextos familiares (National Scientific Council on Developing Child, 2008).

Psicomotricidade na Resiliência

A intervenção psicomotora surge como uma intervenção complementar, mediadora entre o corpo e a mente, que à semelhança da resiliência tem em conta o todo de um indivíduo, procurando compreendê-lo nos seus diversos contextos, focando os aspetos emocionais, físicos e cognitivos da interação entre o indivíduo e o meio envolvente. No exercício desta intervenção, privilegia-se o movimento com base na ação, exploração e ligação do corpo e da mente com o meio (European Forum of Psychomotricity (2017)). Neste sentido, a integração de uma abordagem psicomotora num estudo de promoção de competências associadas à resiliência, surge como uma oportunidade de maximizar o potencial das atividades através de uma abordagem mais corporal e vivenciada. Como tal, este artigo tem como objetivo não só compreender o impacto do desenvolvimento da resiliência nos diferentes contextos mas também compreender de que forma a integração de uma abordagem psicomotora influencia o desenvolvimento destas competências e pode ser um contributo a um programa com especial enfoque na resiliência. Sendo o corpo um meio privilegiado de expressão das emoções e exploração do espaço, a PM permite que de uma vivência corporal surja uma tomada de consciência (Bourger, 2003). Esta tomada de consciência reflete-se na consciencialização do corpo e da ação, elementos essenciais ao autoconhecimento de cada criança, que influencia diretamente o processo de resiliência.

Esta consciencialização corporal culmina na capacidade de vivenciar, identificar e exprimir sentimentos de forma consciente através do equilíbrio entre o corpo e a emoção (Martins, 2010; Núñez & de la Flor, 2010). A PM surge ainda aliada à resiliência pelo facto de privilegiar a interação entre o corpo e o espaço, o que permite que se estabeleçam relações posteriormente integradas e significadas que dão origem a ações que maximizam o potencial de adaptação dos indivíduos (Saint-Cast, 2010; Matos, Martins, Jesus, & Viseu, 2015). É com base nestas relações que a criança sente, age e depois pensa, influenciando a forma como posteriormente se irá relacionar com o mundo (Rodrigues, Gamito, & Nascimento, 2001).

A PM surge nos contextos educativos como uma oportunidade de proporcionar vivências e aprendizagens enriquecedoras, promovendo a interação da criança com o meio (Almeida, 2013). Como tal, a integração de atividades psicomotoras com base nos conteúdos propostos pelo programa de desenvolvimento da resiliência, permite ainda que paralelamente sejam desenvolvidos todos os fatores psicomotores. Este desenvolvimento permite melhorar a forma como as crianças se relacionam e exploram o espaço, que posteriormente terá impacto nas aquisições essenciais ao desenvolvimento infantil (Fonseca, 2004; Paz, 2010). O desenvolvimento destas competências psicomotoras são também essenciais para o desenvolvimento académico (domínio com maior relevo na comunidade escolar), uma vez que são a base de aprendizagens formais como a leitura e a escrita (Rodrigues et al., 2001).

Desta forma, a integração da PM pode ser inserida através do recurso a atividades diversificadas e multissensoriais, que estimulem a expressão motora, plástica, verbal e não-verbal, e que permita a emersão da exploração criativa, e.g. através de situações de jogo simbólico e de construção e realização de circuitos. A PM gera experiências de prazer através das atividades lúdicas que permitem à criança vivenciar e posteriormente ultrapassar em contexto seguro as suas dificuldades, e.g. gestão da imposição de limites (Almeida, 2005). Muitas vezes, estas dificuldades situam-se a nível emocional, onde a PM permite exprimir emoções e sentimentos sem perder o controlo da situação, e onde o corpo se torna um objeto de transição para as situações reais (Martins, 2010; Núñez & de la Flor, 2010).

Desta forma, a intervenção psicomotora surge cada vez mais como complemento a programas de âmbito de saúde mental, à semelhança da resiliência, com um carácter mais preventivo (Probst, Knapen, Poot, & Vancampfort, 2010).

Método

Amostra

A amostra deste estudo apresenta um total de 51 crianças, 27 do género masculino (52,9%) e 24 do género feminino (47,1%), com idades entre os 8 e os 10 anos ($M=8,14$; $DP=0,401$), do 2º ano de escolaridade. Esta amostra engloba crianças referenciadas com Necessidades Educativas Especiais, crianças institucionalizadas em Lar de infância e Juventude e crianças de diferentes etnias.

Inicialmente a amostra deste estudo englobava um grupo de intervenção, o qual participou nas sessões de intervenção, e um grupo de controlo que apenas realizou o protocolo de avaliação inicial/final. No entanto, por questões logísticas não foi possível concluir o estudo com uma dimensão da amostra do grupo de controlo suficiente para efeitos comparativos com o grupo de intervenção. Como tal, optou-se por centrar o estudo apenas na análise dos resultados no grupo de intervenção.

Procedimento de Implementação

Para alcançar o objetivo proposto foram realizados os contactos iniciais com a instituição em causa, o Agrupamento de Escolas Conde de Ourém, onde se propôs a implementação de um programa promotor da resiliência com uma vertente direcionada para uma abordagem psicomotora. Após avaliada a disponibilidade, foram definidos os critérios para a implementação e foi feito o devido encaminhamento para as escolas, o Centro Escolar da Caridade (Grupo de Intervenção) e para a Escola Primária da Autoguia (Grupo de Controlo). Em ambas as escolas, todas as crianças participaram com o consentimento livre e informado (Anexo I) após esclarecimento dos objetivos e metodologia do programa de intervenção junto das crianças, pais e professores. Os domínios avaliados foram escolhidos com base nas grandes áreas do desenvolvimento associadas às problemáticas referidas anteriormente.

A aplicação do Programa decorreu ao longo de um ano letivo, com uma frequência semanal e com duração de uma hora, sendo que as crianças foram organizadas em grupo consoante a turma a que pertenciam (Turma A, B e C), constituindo 3 grupos de 20, 23 e 8 elementos, respetivamente. Todas as sessões foram dinamizadas por uma psicomotricista e acompanhadas pela docente de cada turma. As sessões foram enquadradas no horário da disciplina de Cidadania, Cultura e Ambiente (CCA), enquadrada no currículo escolar. Esta área disciplinar tem como objetivos a educação cívica que, aliada à promoção do sucesso educativo, promove valores como o respeito, a

tolerância, a igualdade, a justiça, a ética, a solidariedade e a liberdade (Ministério da Educação e da Ciência, 2014). Esta escolha baseou-se na partilha de objetivos comuns entre a disciplina e o currículo em questão, nomeadamente o desenvolvimento da cidadania, crescimento pessoal e promoção da igualdade cultural. A metodologia de intervenção utilizada foi o Currículo Europeu para a Resiliência (RESCUR), que é um programa universal desenvolvido para a implementação em contexto de sala de aula pelos professores (Cefai et al., 2015b). Este programa tem em consideração o envolvimento da família no processo de desenvolvimento da resiliência. Este envolvimento é feito através de um guia para pais, com sugestões e estratégias para promover a resiliência em contexto familiar. O guia para os pais engloba um conjunto de propostas de atividades para casa que acompanham o trabalho desenvolvido na escola, consolidando as aprendizagens e estimulando as relações familiares (Cefai et al., 2015b). Uma vez que, este é um Currículo europeu, estão elaboradas seis versões, uma para cada país envolvido e como tal, este estudo baseia-se na versão portuguesa devidamente adaptada para a cultura e contextos de Portugal (Cefai et al., 2015a).

O RESCUR encontra-se dividido em seis temas, os quais se encontram subdivididos em subtemas. Cada subtema engloba tópicos, que por sua vez apresentam três níveis de dificuldade (básico, intermédio e avançado), possibilitando uma melhor adaptação ao nível de aprendizagem de cada criança (Simões et al., 2016). Desta forma o programa engloba os seguintes temas e subtemas: **Tema 1- Desenvolver Competências de Comunicação**, com os subtemas Comunicação Eficaz e Assertividade; **Tema 2- Estabelecer e Manter Relações Saudáveis**, com os subtemas Relações Saudáveis, e Cooperação, Empatia e Ética; **Tema 3- Desenvolver uma Mente Positiva**, com os subtemas Pensamento Positivo e Otimista, e Emoções Positivas; **Tema 4- Desenvolver a Autodeterminação**, com os subtemas Resolução de Problemas, e Capacitação e Autonomia; **Tema 5- Desenvolver Recursos**, com os subtemas Autoconceito e Autoestima Positivos, e Utilizar Recursos no Envolvimento Académico e Social; **Tema 6- Transformar Desafios em Oportunidades**, com os subtemas Lidar com a Adversidade, Lidar com a Rejeição, Lidar com a Perda, Lidar com os Conflitos Familiares, Lidar com o Bullying, e Lidar com Mudanças e Transições (Cefai et al., 2015b).

As atividades realizadas tiveram por base o manual de atividades proposto para o 1º ciclo (6 aos 9 anos) de Cefai et al. (2015c), tendo sido maioritariamente abordados os níveis básico e intermédio consoante as aprendizagens consolidadas, face aos diferentes temas. Para as sessões, recorreu-se ainda ao guia para professores como suporte a

aspectos relacionados, e.g. como a criação de um clima na sala de aula que permita reforçar as aprendizagens, e ainda foi fornecido um guia para os pais, para facilitar o contributo das famílias neste processo, tal como sugerem os autores do currículo.

As sessões de implementação basearam-se na estrutura proposta por Cefai, et al. (2015c), que se inicia com uma atividade de mindfulness. A integração do mindfulness, elemento inovador do programa, contribui para o desenvolvimento da autoconsciência, diminuindo os comportamentos involuntários e inconscientes (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, 2006). Desta forma, é desenvolvida a capacidade de focar o presente resistindo aos pensamentos, que muitas vezes, comprometem a realização de tarefas, contribuindo para uma melhor regulação emocional e comportamental. A esta atividade segue-se a narração de uma história (com recurso a fantoches de mão) relacionada com a temática a desenvolver e posterior discussão e relação da temática com as vivências das crianças. Por fim, realiza-se um conjunto de atividades relacionadas com o tema e que facilitam a integração das aprendizagens. Uma vez que não foi possível aplicar o programa de uma forma totalmente uniforme pela sua grande extensão, optou-se por, ao longo da implementação, selecionar as temáticas que suscitavam maior importância tendo em conta as características de cada turma. Desta forma foram abordados todos os temas e subtemas à exceção dos subtemas do tema 6. Apesar de não terem sido desenvolvidos através de atividades direcionadas para o tema, os seus conceitos associados, e.g. como lidar com a rejeição, foram abordados inseridos em atividades de outros temas. Uma vez que as características das crianças e a forma como interagem em grupo são muito distintas, existiu a necessidade de realizar algumas adaptações face à mesma proposta de atividade (e.g. atividades que envolviam uma dinâmica de grupo, para a turma com mais dificuldades ao nível das interações sociais pressupunha uma organização em grupos mais pequenos).

Tendo em conta a integração da abordagem psicomotora, sempre que possível reformulou-se a proposta de atividades inicial dos autores, de forma a torná-la mais significativa do ponto de vista psicomotor, como se ilustra no Anexo II. Para isso, recorreu-se a atividades lúdicas multissensoriais onde se privilegiou a exploração da relação entre o corpo, a ação e o espaço, e.g. de exploração verbal, plástica, motora e não-verbal, ao jogo simbólico.

Algumas das atividades realizadas envolveram a identificação de sinais associados à comunicação não-verbal; capacidade de escuta de mensagens curtas; realização de circuitos em equipa no sentido de promover as competências de trabalho em equipa;

realização de atividades com a exploração e vivência de dificuldades de outras pessoas (e.g. dificuldades motoras e de visão); elaboração de histórias e dramatização de propostas de resolução de conflitos e escolha da mais benéfica; identificação e partilha conjunta de capacidades e dificuldades; desconstrução dos medos através da construção de elementos positivos (e.g. monstros engraçados); elaboração de problemas e posterior resolução.

Protocolo de Avaliação

Para avaliar o impacto da participação neste programa, foi aplicado um protocolo de avaliação que integrou um conjunto de escalas e questionários. Todas as avaliações foram realizadas em dois momentos, antes e após a implementação do programa. Neste processo de avaliação, participaram as crianças, os pais e os professores através do preenchimento dos diferentes instrumentos destinados a avaliar o impacto nas diferentes áreas (Qualidade de vida, Emocional, Social e Comportamental). Por questões relacionadas com os objetivos dos instrumentos, e de forma a não sobrecarregar nenhum dos grupos, a aplicação dos instrumentos não foi transversal a todos os grupos, como será apresentado ao longo dos instrumentos.

Kidscreen-10.

O Kidscreen-10 foi aplicado na versão para os pais, validada para a população portuguesa (Gaspar & Matos, 2008). Apenas foi aplicada aos pais por serem o elemento que tem um conhecimento mais amplo de todos os contextos de vida das crianças. Este é um instrumento que avalia a perceção da qualidade de vida relacionada com a saúde de crianças e adolescentes. É composto por 10 itens (e.g. “O/A seu/sua filho(a) sentiu-se cheio de energia?”; “O/A seu/sua filho(a) sentiu-se bem e em forma?”) cotados numa escala de Likert de 5 pontos (1-Nada; 5-Totalmente). O total dos itens origina um valor global, Índice de QV.

***Strenghts and Difficulties Questionnaire* – Questionário de Capacidades e Dificuldades.**

O Questionário de capacidades e dificuldades (**SDQ**) (Goodman, 2005) foi aplicado na versão para pais e professores, com o objetivo de observar as diferentes perceções entre os mesmos. Este instrumento tem como objetivo fazer um levantamento das dificuldades e capacidades ao nível social e comportamental (Youth in Mind, 2017). O SDQ é constituído por 25 itens (e.g. “Enerva-se facilmente e faz muitas birras”; “Pensa nas coisas antes de fazer”) cotados numa escala de Likert de 3 pontos (0=Não é verdade;

1=É um pouco verdade; 2=É muito verdade). Os itens organizam-se em 5 escalas: Escala de Sintomas Emocionais; Escala de Problemas de Comportamento; Escala de Hiperatividade; Escala de Problemas de Relacionamento com os colegas; Escala de Comportamento Pró-social. Este questionário permite-nos ainda obter um valor total de dificuldades da criança (somatório das escalas, à exceção da escala de comportamento pró-social), que facilita a interpretação dos resultados obtidos em relação às normas (Youth in Mind, 2017). O SDQ propõe ainda um elemento extra, o suplemento de impacto, que avalia o impacto que as dificuldades têm para os pais/professores. No entanto, os dados relativos ao suplemento de impacto foram utilizados apenas para conhecimento das dinâmicas familiares e escolares e não são alvo de análise no âmbito deste estudo.

Healthy Kids Resilience Assessment Module.

Foi aplicada uma versão parcial do instrumento Healthy Kids Resilience Assessment Module (**HKRM**) (CHKS,2000, versão adaptada para população portuguesa por Martins, 2005), a pais e professores para observar as diferentes perceções destes grupos face às competências associadas à resiliência das crianças. A versão parcial do HKRM tem como objetivo avaliar os fatores internos associados à resiliência. Esta versão é constituída por 18 itens (e.g. "...pensa que há muita coisas que faz bem"; "...é capaz de resolver os problemas") cotados numa escala de Likert de 4 pontos (1=Totalmente Falso a 4=Muito certo). Os itens organizam-se em 6 escalas: Comunicação e Cooperação; Autoeficácia; Resolução de Problemas; Autoconhecimento; Objetivos e Aspirações Futuras; Empatia. Da soma dos 18 itens resulta ainda um total de fatores internos da criança.

The Child and Youth Measure

O The Child and Youth Resilience Measure (**CYRM**) (Adaptado de Ungar e cols – International Resilience Project, 2007) foi o único instrumento aplicado às crianças, de forma a avaliar as perceções pessoais faces aos recursos associados com a resiliência. O CYRM é um questionário de autorelato que avalia os recursos das crianças para lidar com as adversidades (Resilience Research Centre, 2013). Este instrumento é constituído por 28 itens (e.g. "Eu coopero com as pessoas à minha volta") cotados numa escala de Likert de 3 pontos (1=Não; 2=Mais ou menos; 3=Sim). Os itens organizam-se para avaliar 3 escalas: Recursos internos; Relações com os primeiros cuidadores e Fatores contextuais que facilitam o sentimento de pertença.

Desempenho acadêmico

Foram recolhidas as avaliações acadêmicas nos três momentos de avaliação estipulados pelo calendário escolar, com o objetivo de avaliar o impacto ao nível acadêmico. No entanto, neste estudo apenas são comparadas avaliações do 1º e do 3º Período. As avaliações acadêmicas incluem a avaliação em 6 áreas disciplinares (Português, Estudo do Meio, Matemática, CCA, Apoio ao estudo e Expressões) cotadas de forma qualitativa em 4 níveis de Insuficiente a Muito Bom.

Listas de verificação

O currículo RESCUR propõe um conjunto de listas de verificação no final de cada tema para averiguar se os conceitos foram integrados (Cefai et al., 2015c). Por questões de organização das sessões, estas listas não foram realizadas. No entanto a perceção sobre a integração dos conceitos foi sendo realizada ao longo da implementação através de reflexões conjuntas e atividades práticas com as crianças sobre as aprendizagens.

Grupos de discussão

De forma a recolher informação sobre a perspetiva dos envolvidos relativamente ao RESCUR e à importância do desenvolvimento da resiliência na infância, foram promovidos três momentos de discussão, uma em conjunto com pais e professores, outra somente com professores, e por último com as crianças. No caso das crianças, recordou-se as atividades realizadas e refletiu-se sobre o que aprenderam com as mesmas. De seguida, refletiram sobre as atividades de mindfulness, as atividades preferidas, aquilo que menos gostaram, o que mudavam nas sessões e sobre as atividades para casa. Realizou-se um momento de discussão em cada turma, onde após ser lançada uma pergunta (e.g. Como se sentiram durante as atividades de meditação?) cada criança tinha oportunidade de dar o seu contributo.

No caso da tertúlia para os pais, iniciou-se com uma breve introdução ao programa, seguida de uma reflexão sobre importância de desenvolver cada um dos temas abordados no RESCUR. Ao longo desta apresentação foram discutidas estratégias em conjunto com os pais, sobre a forma como desenvolviam cada um dos temas em casa. Por fim, com o corpo docente foram discutidas em conjunto questões relacionadas com a importância da promoção da resiliência, face às crescentes necessidades das crianças, especialmente ao nível emocional; a forma como esta promoção pode ter mais alcance ao nível da comunidade escolar, quais os contributos do RESCUR para as necessidades das crianças em questão, quais as recomendações para futuras implementações dos

programas; e de que forma a participação nesta experiência contribui de forma pessoal para as suas metodologias de ensino.

Análise de Dados

Para a análise quantitativa dos resultados recorreu-se ao software estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Science) versão 22. Para a análise de resultados, realizou-se a recodificação dos itens invertidos, o somatório dos itens num valor total (Kidscreen-10), nas respetivas escalas (SDQ-Escala de comportamento pró-social e CYRM), ou no somatório das escalas (HKRM e SDQ-Total de dificuldades). Após a análise de consistência interna de todos os instrumentos de avaliação, para os quais os valores variam entre 0,6 e 0,9, concluiu-se que seria viável prosseguir com a análise estatística. A análise foi realizada com base em testes não paramétricos dada a reduzida dimensão da amostra. Foram realizados Testes de Wilcoxon para populações emparelhadas, para analisar a comparação entre o momento inicial (prévio à implementação do programa) e o momento final (após a implementação). Os resultados são apresentados com base numa análise individual de cada turma. Esta opção centra-se pela necessidade de perante três grupos muito distintos, tanto nas aquisições académicas, como ao nível comportamental, emocional e das interações sociais, compreender de que forma o impacto do programa se reflectiu nas diferentes características. Como tal, considerou-se importante analisar os resultados desta forma, e compreender se eventualmente as turmas com mais dificuldades se revelariam as turmas onde o impacto do Programa seria maior, como propõe Weeland et al. (2017). No entanto, em anexo (Anexo III) estão disponíveis os resultados de uma análise entre géneros, realizada a título de curiosidade e de forma a identificar se existiriam grandes diferenças entre estes dois grupos. Como tal não se revelou um contributo essencial a este estudo não são abordados na análise seguinte.

Resultados

A análise dos resultados apresenta-se em duas partes tendo em conta a metodologia de recolha de dados utilizada para cada uma destas. Assim sendo, a análise quantitativa dos resultados apresenta uma análise dos valores obtidos através da recolha de dados com instrumentos de avaliação. Por sua vez, a análise qualitativa apresentada surge das conclusões retiradas dos três momentos de discussão realizados com os diferentes intervenientes deste estudo.

Análise Quantitativa

Kidscreen-10.

Em relação à avaliação da QV verifica-se que não existem diferenças significativas entre os dois momentos de avaliação para nenhuma das três turmas. Como é possível verificar na Tabela 1 para a turma A ($Z=-0,105$; $p=0,916$), para a turma B ($Z=-0,354$; $p=0,723$), e para a turma C ($Z=-1,051$; $p=0,293$).

Tabela 1-Análise do índice de QV por turma

		N	Média das Ordens	Soma das Ordens	Z	Sig.
A	Ordens Negativas	8 ^a	5,88	47,00		0,916
	Ordens Positivas	5 ^b	8,80	44,00	-0,105	
	Empates	7 ^c				
B	Ordens Negativas	6 ^a	5,75	34,50	-0,354	0,723
	Ordens Positivas	6 ^b	7,25	43,50		
	Empates	9 ^c				
C	Ordens Negativas	5 ^a	3,10	15,50	-1,051	0,293
	Ordens Positivas	1 ^b	5,50	5,50		
	Empates	2 ^c				

a)Índice de QV final <Índice de QV inicial

b)Índice de QV final> Índice de QV inicial

c) Índice de QV final= Índice de QV inicial

SDQ.

Somatório total de dificuldades.

Relativamente à análise do Total de Dificuldades com base na percepção dos pais verificou-se que não existem diferenças significativas após a implementação do Programa para a turma A ($Z=-0,470$; $p=0,639$) e para a turma B ($Z=-0,470$; $p=0,501$). No entanto, para a turma C verificam-se diferenças significativas ($Z=-2,371$; $p=0,018$), em que se verifica que para 7 de 8 alunos existiu uma diminuição das dificuldades após a implementação do programa (ver Tabela 2). Por sua vez, na percepção dos professores as diferenças significativas verificam-se para a turma B ($Z=-2,377$; $p=0,017$), e não se verificam diferenças significativas para a turma A ($-1,679$; $p=0,093$) nem para a turma C ($Z=-1,782$; $p=0,075$) (ver Tabela 3). Para a Turma C verifica-se que na percepção dos pais a diminuição das dificuldades foi significativa, mas na percepção dos professores parece existir um aumento dessas dificuldades, embora não seja significativo.

Tabela 2-Análise do Total de dificuldades por Turma (Pais)

		N	Média das Ordens	Soma das Ordens	Z	Sig.
A	Ordens Negativas	9 ^a	8,56	77,00	-0,470	0,639
	Ordens Positivas	7 ^b	8,43	53,00		
	Empates	4 ^c				
B	Ordens Negativas	12 ^a	9,29	111,50	-0,673	0,501
	Ordens Positivas	7 ^b	11,21	78,50		
	Empates	3 ^c				
C	Ordens Negativas	7 ^a	4,00	28,00	-2,371	0,018
	Ordens Positivas	0 ^d	0,00	0,00		
	Empates	1 ^c				

a) Somatório Total de dificuldades final < Somatório Total de dificuldades inicial

b) Somatório Total de dificuldades final > Somatório Total de dificuldades inicial

c) Somatório Total de dificuldades final = Somatório Total de dificuldades inicial

Tabela 3-Análise do Total de dificuldades por Turma (Professores)

		N	Média das Ordens	Soma das Ordens	Z	Sig.
A	Ordens Negativas	12 ^a	11,38	136,50	-1,679	0,093
	Ordens Positivas	7 ^b	7,64	53,50		
	Empates	0 ^c				
B	Ordens Negativas	16 ^a	12,47	199,50	-2,377	0,017
	Ordens Positivas	6 ^d	8,92	53,50		
	Empates	1 ^c				
C	Ordens Negativas	1 ^a	2,00	2,00	-1,782	0,075
	Ordens Positivas	5 ^d	3,80	19,00		
	Empates	1 ^c				

a) Somatório Total de dificuldades final < Somatório Total de dificuldades inicial

b) Somatório Total de dificuldades final > Somatório Total de dificuldades inicial

c) Somatório Total de dificuldades final = Somatório Total de dificuldades inicial

Escala de comportamento pró-social.

Ao nível da percepção dos pais não se verificam diferenças significativas nesta escala em todas as turmas após a intervenção, turma A ($Z=-0,354$; $p=0,724$), turma B ($Z=-0,306$; $p=0,760$) e turma C ($Z=-0,322$; $p=0,748$) (ver Tabela 4). No entanto, verifica-se que um maior número de crianças melhorou ou manteve o nível de comportamentos associados, face ao número de crianças que diminui esses comportamentos. Por outro lado, na percepção dos professores existiram diferenças significativas com um impacto negativo na turma B ($Z=-2,022$; $p=0,043$), uma vez que se identifica um número elevado de crianças que diminui os comportamentos pró-sociais. Para a turma A ($-0,910$; $p=0,363$) e C ($Z=0,493$; $p=0,622$) não se verificam diferenças significativas à semelhança da percepção dos pais (ver tabela 5).

Tabela 4-Análise da Escala de Comportamento Pró-Social por Turma (Pais)

		N	Média das Ordens	Soma das Ordens	Z	Sig.
A	Ordens Negativas	6 ^a	8,42	50,50	-0,354	0,724
	Ordens Positivas	7 ^b	5,79	40,50		
	Empates	7 ^c				
B	Ordens Negativas	3 ^a	6,67	20,00	-0,306	0,760
	Ordens Positivas	6 ^b	4,17	25,00		
	Empates	14 ^c				
C	Ordens Negativas	3 ^a	4,00	12,00	-0,322	0,748
	Ordens Positivas	3 ^b	3,00	9,00		
	Empates	2 ^c				

a) Escala de Comportamento Pró-Social final <Escala de Comportamento Pró-Social inicial

b) Escala de Comportamento Pró-Social final> Escala de Comportamento Pró-Social inicial

c) Escala de Comportamento Pró-Social final= Escala de Comportamento Pró-Social inicial

Tabela 5-Análise da Escala de Comportamento Pró-Social por Turma (Professores)

		N	Média das Ordens	Soma das Ordens	Z	Sig.
A	Ordens Negativas	7 ^a	8,21	57,50	-0,910	0,363
	Ordens Positivas	10 ^b	9,55	95,50		
	Empates	3 ^c				
B	Ordens Negativas	14 ^a	10,36	145,00	-2,022	0,043
	Ordens Positivas	5 ^b	9,00	45,00		
	Empates	4 ^c				
C	Ordens Negativas	3 ^a	4,83	14,50	-0,493	0,622
	Ordens Positivas	5 ^b	4,30	21,50		
	Empates	0 ^c				

a) Escala de Comportamento Pró-Social final <Escala de Comportamento Pró-Social inicial

b) Escala de Comportamento Pró-Social final> Escala de Comportamento Pró-Social inicial

c) Escala de Comportamento Pró-Social final= Escala de Comportamento Pró-Social inicial

HKRM.

Através da análise da Tabela 6, verifica-se que não existem diferenças significativas ao nível dos fatores internos de resiliência para as três turmas, turma A ($Z=-1,144$; $p=0,253$), turma B ($Z=-1,678$; $p=0,093$) e turma C ($Z=-1,489$; $p=0,137$), no que se refere à percepção dos pais. Por sua vez na percepção dos professores não se verificam diferenças significativas na turma B ($Z=1,890$; $p=0,059$) e na turma C ($Z=-1,827$; $p=0,068$). No entanto, verificam-se diferenças significativas na turma A ($Z=-3,926$; $p=0,000$) (ver Tabela 7), onde todas as crianças apresentaram uma evolução dos recursos internos. É também visível que em ambas as percepções, a turma B foi a que apresentou menor evolução dos recursos internos da resiliência. No caso das turmas A e C, a maioria dos alunos melhorou ou manteve o valor total de recursos internos.

Tabela 6-Análise do Total de Fatores Internos de Resiliência por Turma (Pais)

		N	Média das Ordens	Soma das Ordens	Z	Sig.
A	Ordens Negativas	6 ^a	8,75	52,50	-1,144	0,253
	Ordens Positivas	11 ^b	9,14	100,50		
	Empates	3 ^c				
B	Ordens Negativas	15 ^a	9,10	136,50	-1,678	0,093
	Ordens Positivas	4 ^b	13,30	53,50		
	Empates	4 ^c				
C	Ordens Negativas	3 ^a	2,50	7,50	-1,489	0,137
	Ordens Positivas	5 ^b	5,70	28,50		
	Empates	0 ^c				

a) Total de fatores internos de resiliência final < Total de fatores internos de resiliência inicial

b) Total de fatores internos de resiliência final > Total de fatores internos de resiliência inicial

c) Total de fatores internos de resiliência final = Total de fatores internos de resiliência inicial

Tabela 7-Análise do Total de Fatores Internos de Resiliência por Turma (Professores)

		N	Média das Ordens	Soma das Ordens	Z	Sig.
A	Ordens Negativas	0 ^a	0,00	0,00	-3,926	0,000
	Ordens Positivas	20 ^b	10,50	210,00		
	Empates	0 ^c				
B	Ordens Negativas	12 ^a	15,38	184,50	-1,890	0,059
	Ordens Positivas	10 ^b	6,85	68,50		
	Empates	1 ^c				
C	Ordens Negativas	2 ^a	2,50	5,00	-1,827	0,068
	Ordens Positivas	6 ^b	5,17	31,00		
	Empates	0 ^c				

a) Total de fatores internos de resiliência final < Total de fatores internos de resiliência inicial

b) Total de fatores internos de resiliência final > Total de fatores internos de resiliência inicial

c) Total de fatores internos de resiliência final = Total de fatores internos de resiliência inicial

CYRM.

Através da análise da Tabela 8, é possível verificar que ao nível dos Recursos Internos não se verificam diferenças significativas para a turma A ($Z=-1,103$; $p=0,270$), para a turma B ($Z=-0,788$; $p=0,431$) e para a turma C ($Z=-1,198$; $p=0,231$). No entanto, verifica-se que na maioria dos casos existiu um aumento favorável dos recursos internos. Por sua vez, ao nível da Relação com os primeiros cuidadores também não se verificam diferenças significativas nas três turmas, turma A ($Z=-0,000$; $p=1,000$), turma B ($Z=0,762$; $p=0,446$) e turma C ($Z=1,633$; $p=0,102$). Embora não resulte numa diferença significativa, na turma B é visível um número considerável de alunos que diminui os valores associados às relações com os seus cuidadores. Já na escala 3, relacionada com os fatores do contexto, é possível verificar diferenças significativas na turma C ($Z=-1,975$; $p=0,048$), embora não se verifiquem diferenças para a turma A ($Z=-0,247$; $p=0,805$) e para a turma B ($Z=-0,946$; $p=0,344$). Apesar de não serem diferenças significativas,

verifica-se um aumento nos valores associados aos fatores contextuais para as turmas A e B especialmente para a turma B, onde a maioria apresenta uma evolução dos resultados.

Tabela 8-Análise das Escalas de Recursos Internos, de Relação com os 1ºs cuidadores e de Fatores Contextuais por Turma

			N	Média das Ordens	Soma das Ordens	Z	Sig.
Escala 1 (Recursos Internos)	A	Ordens Negativas	5 ^a	9,50	47,50	-1,103	0,270
		Ordens Positivas	11 ^b	8,05	88,50		
		Empates	2 ^c				
	B	Ordens Negativas	8 ^a	9,44	75,50	-0,788	0,431
		Ordens Positivas	11 ^b	10,41	114,50		
		Empates	4				
	C	Ordens Negativas	3 ^a	3,17	9,50	-1,198	0,231
		Ordens Positivas	5 ^b	5,30	26,50		
		Empates	0 ^c				
Escala 2 (Relações com os 1ºs cuidadores)	A	Ordens Negativas	4 ^a	3,50	14,00	-0,000	1,000
		Ordens Positivas	3 ^b	4,67	14,00		
		Empates	12 ^c				
	B	Ordens Negativas	10 ^a	8,20	82,00	-0,762	0,446
		Ordens Positivas	6 ^b	9,00	54,00		
		Empates	6 ^c				
	C	Ordens Negativas	0 ^a	0,00	0,00	-1,633	0,102
		Ordens Positivas	3 ^b	2,00	6,00		
		Empates	5 ^c				
Escala 3 (Fatores Contextuais)	A	Ordens Negativas	6 ^a	7,00	42,00	-0,247	0,805
		Ordens Positivas	7 ^b	7,00	49,00		
		Empates	6 ^c				
	B	Ordens Negativas	7 ^a	12,64	88,50	-0,946	0,344
		Ordens Positivas	14 ^b	10,18	142,50		
		Empates	2 ^c				
	C	Ordens Negativas	1 ^a	4,00	4,00	-1,975	0,048
		Ordens Positivas	7 ^b	4,57	32,00		
		Empates	0 ^c				

a) Avaliação final <Avaliação inicial
b) Avaliação final> Avaliação inicial
c) Avaliação final= Avaliação inicial

Avaliações acadêmicas.

Através da Tabela 9 é possível analisar os resultados relativos às avaliações acadêmicas de cada turma. Verifica-se que ao nível do Português não existem diferenças significativas para a turma A após a implementação do Programa ($Z=-1,000$; $p=0,317$). O contrário acontece para a turma B ($Z=-2,121$; $p=0,034$) e C ($Z=0,000$; $p=0,046$), onde se verificam diferenças significativas. No caso do Estudo do Meio verifica-se que existem diferenças significativas igualmente para a turma B ($Z=-2,000$; $p=0,046$), mas no caso da turma A ($Z=-1,000$; $p=0,317$) e da turma C ($Z=-1,000$; $p=0,317$) não se verificam essas

diferenças. Na área disciplinar da Matemática não se verificam diferenças significativas para nenhuma das turmas, turma A ($Z=-1,000$; $p=0,317$), turma B ($Z=-0,378$; $p=0,705$) e turma C ($Z=0,000$; $p=1,000$). A análise dos resultados da área disciplinar de CCA, revela que se verificam diferenças significativas para a turma C ($Z=-2,000$, $p=0,046$), o que não acontece para a turma A ($Z=-1,633$; $p=0,102$) e para a turma B ($Z=-1,000$; $p=0,046$). Ao nível do Apoio ao Estudo as diferenças significativas encontradas verificam-se para a turma A ($Z=-2,121$; $p=0,034$), mas não se verificam para a turma B ($Z=-1,508$; $p=0,132$) nem para a turma C ($Z=-1,000$; $p=0,317$). Por fim, à semelhança da área anterior, os resultados da área disciplinar relacionada com as Expressões revelam diferenças significativas para a turma A ($Z=-3,317$; $p=0,001$) mas não para a turma B ($Z=0,000$; $p=1,000$) e para a turma C ($Z=-1,414$; $p=0,157$). Através de uma análise geral de todas as áreas é possível verificar que mesmo não existindo grandes diferenças significativas se verifica um elevado número de empates. Este número significa que muitas das crianças apesar de não alcançarem melhores resultados académicos, tiveram a capacidade de manter esses mesmos resultados ao longo do ano.

Tabela 9-Análise das Avaliações académicas de todas as áreas disciplinares por Turma

		N	Média das Ordens	Soma das Ordens	Z	Sig.
Português	A Ordens Negativas	3 ^a	2,50	7,50	-1,000	0,317
	Ordens Positivas	1 ^b	2,50	2,50		
	Empates	16 ^c				
	B Ordens Negativas	7 ^a	4,50	31,50	-2,121	0,034
	Ordens Positivas	1 ^b	4,50	4,50		
	Empates	15 ^c				
	C Ordens Negativas	1 ^a	1,50	1,50	0,000	0,046
	Ordens Positivas	1 ^b	1,50	1,50		
	Empates	6 ^c				
Estudo do Meio	A Ordens Negativas	0 ^a	0,00	0,00	-1,000	0,317
	Ordens Positivas	1 ^b	1,00	1,00		
	Empates	19 ^c				
	B Ordens Negativas	0 ^a	0,00	0,00	-2,000	0,046
	Ordens Positivas	4 ^b	2,50	10,00		
	Empates	19 ^c				
	C Ordens Negativas	1 ^a	1,00	1,00	-1,000	0,317
	Ordens Positivas	0 ^b	0,00	0,00		
	Empates	7 ^c				
Matemática	A Ordens Negativas	1 ^a	2,50	2,50	-1,000	0,317
	Ordens Positivas	3 ^b	2,50	7,50		
	Empates	16 ^c				
	B Ordens Negativas	4 ^a	4,00	16,00	-0,378	0,705
	Ordens Positivas	3 ^b	4,00	12,00		
	Empates	16 ^c				

	C	Ordens Negativas	2 ^a	2,50	5,00	0,000	1,000
		Ordens Positivas	2 ^b	2,50	5,00		
		Empates	4 ^c				
CCA	A	Ordens Negativas	1 ^a	3,50	3,50	-1,633	0,102
		Ordens Positivas	5 ^b	3,50	17,50		
		Empates	14 ^c				
	B	Ordens Negativas	0 ^a	0,00	0,00	-1,000	0,317
		Ordens Positivas	2 ^b	1,00	1,00		
		Empates	22 ^c				
	C	Ordens Negativas	4 ^a	2,50	10,00	-2,000	0,046
		Ordens Positivas	0 ^b	0,00	0,00		
		Empates	4 ^c				
Apoio ao Estudo	A	Ordens Negativas	1 ^a	4,50	4,50	-2,121	0,034
		Ordens Positivas	7 ^b	4,50	31,50		
		Empates	12 ^c				
	B	Ordens Negativas	3 ^a	6,00	18,00	-1,508	0,132
		Ordens Positivas	8 ^b	6,00	48,00		
		Empates	12 ^c				
	C	Ordens Negativas	1 ^a	1,00	1,00	-1,000	0,317
		Ordens Positivas	0 ^b	0,00	0,00		
		Empates	7 ^c				
Expressões	A	Ordens Negativas	0 ^a	0,00	0,00	-3,317	0,001
		Ordens Positivas	11 ^b	6,00	66,00		
		Empates	9 ^c				
	B	Ordens Negativas	3 ^a	2,50	7,50	0,000	1,000
		Ordens Positivas	2 ^b	3,75	7,50		
		Empates	18 ^c				
	C	Ordens Negativas	2 ^a	1,50	3,00	-1,414	0,157
		Ordens Positivas	0 ^b	0,00	0,00		
		Empates	6 ^c				

a) Avaliação final <Avaliação inicial
b) Avaliação final > Avaliação inicial
c) Avaliação final = Avaliação inicial

Análise Qualitativa

De seguida são apresentados os resultados de uma avaliação qualitativa realizada com base nos testemunhos das crianças, pais e professores envolvidos na implementação do Programa, recolhidos através dos diferentes grupos de discussão.

Perceção das crianças.

Na opinião das crianças, o programa foi muito enriquecedor pois deu-lhes oportunidade de realizarem atividades diferentes e de falarem sobre diversas temáticas. As histórias foram sempre um elemento presente e desejado nas sessões, juntamente com as mascotes que muitas vezes foram utilizadas pelos próprios para dramatizar as histórias. No entanto, algumas das suas componentes geraram algumas dificuldades (*“As histórias*

são muito giras mas às vezes não percebi muito bem. Como daquela vez em que o urso não comeu a Helena, não percebi porque é que ele não a comeu”).

Também o mindfulness foi uma prática muito bem recebida, afirmando que apesar das dificuldades (*“Às vezes é difícil estar assim parado e com atenção”*) lhes trouxe muitos benefícios (*“Quando estou nervosa ou com medo fecho os olhos e penso com calma na minha respiração como fazemos aqui e depois fico mais calma”; “Ajuda-me a estar mais focada e assim não brinco tanto com os materiais”; “Ajuda muito a concentrar”; “A minha cabeça e os meus pulmões sentiram-se muito melhor”; “Foi bom sentir as diferenças no coração de quando corríamos e depois parávamos”*).

No geral consideram que as atividades desenvolvidas os ajudaram muito na resolução de problemas, a pensar nas coisas positivas, a conhecerem-se melhor e na capacidade de escuta. As atividades permitiram que se tornassem mais amigos e se respeitassem mutuamente, melhorando o trabalho em equipa. Como é possível rever nos comentários seguintes: *“Aprendemos a trabalhar juntos e a fazer atividades em comum”; “Na atividade do monstro tivemos de arranjar um consenso...”; “Aprendemos a não bater uns aos outros...”; “Aprendemos a ajudar-nos uns aos outros...”; “Se nos ouvirmos e respeitarmos temos mais amigos”*.

Consideram que o programa foi também muito importante porque lhes permitiu conhecerem-se melhor uns aos outros mas acima de tudo a eles próprios. Tal como afirmaram algumas crianças *“...saber as coisas que nos fazem sentir bem...”; “...saber o que é importante para nós e aquela atividade sobre o que gostávamos de levar connosco para o futuro...”; “...conhecer os nossos pontos fortes e aqueles em que temos mais dificuldades...”. Embora considerem que nem sempre foi fácil identificar este tipo de características, consideram que foi importante para gostarem mais deles próprios (*“Gostar mais de nós e acreditar que somos capazes de fazer as coisas.”*).*

Apesar de as crianças terem gostado de todas as atividades, consideram algumas mais apelativas do que outras. Assim a maioria deu preferência às atividades mais dinâmicas e que envolveram uma abordagem mais psicomotora (*“A minha favorita foi aquela das construções”; “Para mim foi aquela de descobrimos os sons e as pessoas”; “...aquela que tínhamos de levar os objetos de um lado ao outro”; “A minha foi aquela do espelho e sobre aquilo em que somos bons”; “...a de trocar de sítio na roda com as cores do pára-quedas”*). No entanto, quando questionados, consideram que as fichas de atividade realizadas (e.g. a realização de um desenho sobre uma coisa que os faz feliz), que

envolveram um trabalho mais individual e centralizado têm igual importância. Questionados sobre outras atividades que gostariam de incluir, referiram mais atividades com dança e teatro, o que é muito privilegiado no RESCUR mas que por questões de organização externas ao programa não foram possíveis de concretizar.

Por fim, gostaram das atividades que foram para casa mesmo que a adesão não tenha sido a desejada. Afirmam que foram atividades boas porque podiam fazer em conjunto com a família (*“Foi bom porque fiz com o meu avô”*).

Perceção da família.

Tal como já foi referido, realizou-se uma Tertúlia direcionada para as famílias no final da implementação do Programa, que pela baixa adesão não permitiu obter um amplo conjunto de opiniões. Os familiares presentes referem que consideram este tipo de programas importante para o desenvolvimento dos filhos e que os ajuda a lidar com algumas dificuldades relacionadas especialmente, com as dificuldades académicas e com os problemas de comportamento. No entanto, consideram que nem sempre é fácil envolverem-se nas atividades propostas por questões de tempo mas que consideram que ajuda a reforçar as interações familiares. Nesta tertúlia foram então discutidas algumas estratégias sobre como promover a resiliência das crianças em casa através de um maior acompanhamento, e.g. incentivos à tomada de decisões e comportamentos pró-sociais na realização de atividades domésticas. Os familiares presentes fizeram questão de dar o seu contributo ao longo da discussão, e.g. a importância de dar segurança às crianças nos processos de transição e sobre a forma como ajudar as crianças a lidar com a perda (*“Sou muito aberta com a minha filha falo naturalmente com ela...”*).

Perceção dos professores.

Na perspetiva das docentes, a promoção da resiliência é um fator fundamental ao desenvolvimento das crianças e que permite a aquisição de competências (e.g. resolução de conflitos e problemas e gestão das frustrações) essenciais ao desenvolvimento saudável e harmonioso. No entanto, referem que os currículos escolares não definem a promoção dessas competências de forma direta e como tal muitas vezes estes conteúdos não são desenvolvidos da forma ambicionada por restrições e necessidade de implementação do currículo pré-estabelecido. A dificuldade em desenvolver as competências em causa, revela-se tanto nos comportamentos das crianças como nas aprendizagens escolares (e.g. grande dificuldade de cooperação com os colegas; baixa

autoestima na realização das atividades; dificuldades na gestão da frustração perante o insucesso nas tarefas académicas).

Relativamente ao Programa RESCUR foi referida a grande amplitude e boa interligação dos temas abordados, bem como a possibilidade de uma evolução progressiva do nível de competências a adquirir. No entanto afirmam que perante a dificuldade em abordar todos os temas ao longo de um ano, optariam por abordar os temas mais significativos para as características da turma em questão. Desta forma privilegiam a possibilidade de implementação ao longo dos 4 anos de ensino primário, reforçando que os resultados desta implementação poderão apenas surgir numa fase mais posterior. A implementação de programas deste género suscita uma opinião comum positiva, especialmente quando se refere a possibilidade de integrar estes programas no currículo escolar de forma unânime na comunidade escolar. Tal é explicado pela possibilidade de dar aos docentes sugestões pré-definidas de desenvolver as competências em questão que de outra forma se tornaria mais difícil, e que facilita a abordagem de temas mais sensíveis, de forma mais natural.

A integração das histórias foi considerado um elemento introdutório facilitador da temática a abordar e que permite trabalhar diversas competências académicas, como a interpretação dos textos. No entanto, o nível de complexidade das histórias e a aproximação a contextos reais das crianças suscitam algumas divergências. As opiniões fundamentam-se pelo facto de algumas histórias serem um pouco extensas ou pela linguagem ser um pouco mais avançada para o nível de aprendizagem proposto. Esta questão foi ainda referida essencialmente na dificuldade de adaptação para crianças com maiores dificuldades. Uma das propostas sugeridas foi a interpretação das histórias por um período de tempo mais alargado, para uma melhor consolidação da temática. Uma das docentes sugere que seria uma boa estratégia ler a história uma vez e de seguida dramatizar a história com recurso às mascotes. Este último aspeto refere-se ao facto de as mascotes terem sido apontadas como um elemento muito positivo e facilitador da introdução das histórias, mas que para alguns alunos se tornou um elemento distrátil da mensagem da história. A divergência sobre a aproximação à realidade e a facilidade com que as crianças se podem identificar com a problemática relaciona-se com a própria vivência das crianças, onde se destacam alguns contextos de vida mais problemáticos.

As atividades realizadas foram o aspeto mais relevante referido pelas docentes, uma vez que consideram que o tipo de atividades desenvolvidas privilegia o desenvolvimento e posterior transição de componentes essenciais na aprendizagem (e.g. atenção,

concentração e capacidade de escuta). No conjunto das atividades desenvolvidas, as docentes dão especial enfoque à adaptação das atividades para um cariz psicomotor. No geral, consideram as atividades direcionadas e apropriadas para a necessidade de competências a desenvolver para a faixa etária em causa. No entanto, sugerem alterações a algumas atividades propostas pelo RESCUR, nomeadamente ao nível de exigência sugerido para o nível básico. Neste caso destacam-se as atividades relacionadas com as temáticas do desenvolvimento de emoções, que consideram englobar o conjunto de características muito abstrato para o nível de maturidade das crianças (e.g. atividade proposta para o desenvolvimento de competências de comunicação em que a criança faz a associação de uma emoção a uma parte do corpo e a uma cor).

As docentes reforçaram a iniciativa de organizar momentos de partilha, como eventuais workshops sobre temáticas relacionadas e à escolha dos familiares, para estimular o envolvimento familiar. Em relação às atividades propostas para casa consideram que são um meio facilitador da interação entre a família e oferece estratégias para a promoção das competências promovidas nas sessões na escola. No entanto, afirmam que devem ser propostas de forma equilibrada para evitar uma sobrecarga para os pais. Em alternativa sugere-se que se intercalem as fichas de atividades com propostas de atividades mais práticas ou programas em família.

Sendo o mindfulness uma das componentes principais e inovadoras deste programa, foi recebido com uma grande aceitação pelas professoras que reforçam a importância de desenvolver a capacidade de concentração e atenção para todas as áreas de vida das crianças. Como tal, concordam que é um meio facilitador ao desenvolvimento destas competências e que utilizaram alguns dos exercícios com as crianças fora das sessões do RESCUR, obtendo bons resultados.

Fazendo um balanço global, consideram que esta implementação teve frutos essencialmente na capacidade de escutar e planear as tarefas, de parar e pensar na realização das tarefas e nas intervenções realizadas, melhoria na capacidade de gerir a frustração e de usufruir de um momento lúdico apesar das dificuldades. Foi ainda visível uma melhoria ao nível da autoconsciência dos comportamentos, da forma como estes podem ser melhorados e como podem trabalhar para desenvolver as suas próprias capacidades para alcançar o sucesso.

As opiniões das docentes refletem-se nas seguintes afirmações: “Por mais pequeno que seja o avanço deve ser sempre reforçado.”; “É importante compreender porque é que a atividade correu mal e como pode ser melhorada.”; “Muitas vezes corre mal porque as crianças não conseguem lidar com as emoções.”; “Muitas vezes o único objetivo é chegar ao fim e não importa o processo e isso é visível tanto nas provas de avaliação como nas atividades.”.

Finalizando, as docentes consideram o RESCUR um programa bastante completo, e que o resultado desta implementação se revela no desenvolvimento de competências muito importantes para as aquisições académicas, mesmo que não sejam quantificáveis no momento imediato. A nível profissional afirmam que irão aplicar alguns dos conhecimentos adquiridos nas suas práticas futuras.

Discussão de Resultados

Como referido anteriormente, este estudo, que envolveu a implementação do currículo RESCUR, engloba dois objetivos gerais no âmbito dos quais serão discutidos os resultados obtidos.

Em relação ao primeiro objetivo, que pretendia avaliar o impacto do programa nos diferentes domínios do desenvolvimento da criança, verifica-se, que ao nível da QV não houve uma melhoria entre as turmas. No entanto a QV é uma área de avaliação bastante complexa e que em pouco tempo pode não revelar resultados imediatos mas que poderão influenciar o percurso de vida futuro. Tendo em conta a estrutura deste estudo seria interessante a sua continuação através da implementação longitudinal do currículo que permitiria então compreender de forma mais rigorosa o impacto ao nível da QV.

A análise da área comportamental onde o impacto do programa se propõe a diminuir as dificuldades de comportamento das crianças, paralelamente ao aumento de competências sociais e emocionais, já foi possível verificar algumas diferenças. Tal como se ponderou no início do estudo, as turmas B e C, que inicialmente revelavam maiores dificuldades ao nível do comportamento, são também aquelas onde são visíveis diferenças positivas após a implementação. No caso da turma B, onde se revelou um impacto mais significativo na diminuição das dificuldades, na perspetiva da professora, pode ser justificado pela necessidade de reforçar a visível mudança de comportamentos na sala de aula ao longo do ano. No entanto, existem alguns dados da análise quantitativa que contrariam os resultados qualitativos, e.g. a turma B apresenta um

decréscimo significativo ao nível dos comportamentos pró-sociais na percepção dos professores, sendo referido que foi visível uma melhoria ao nível da interação social e da forma como as crianças cooperam entre si. O facto de não serem identificadas grandes mudanças na área comportamental para a turma A podem ser um reflexo dos padrões de comportamento mais funcionais visíveis desde o início, e como tal menor possibilidade de melhorias. Estas observações permitem-nos acreditar que o RESCUR pode ser responsável por estas alterações. Paralelamente à área comportamental, surge associada a área emocional onde no geral os resultados revelaram um aumento na capacidade de empatia e respeito pelos outros, dando origem a formas de interação mais positivas e a uma maior motivação para a realização das atividades.

O desenvolvimento de competências como a resolução de problemas, a comunicação, a cooperação e o autoconhecimento estão associadas à promoção da resiliência (Cefai et al., 2015a). Como tal, seria expectável um aumento no total de fatores associados à resiliência que avalia essas mesmas competências. O facto de a turma A ser privilegiada ao nível dos contextos familiares, que se revelam um fator importante nos comportamentos sociais e nas aquisições académicas, poderá justificar o visível aumento ao nível dos fatores internos pela maior disponibilidade e facilidade em desenvolver estes recursos. No caso da turma C, onde prevalecem contextos familiares associados a grandes dificuldades nas práticas parentais, que influenciam a forma como a criança percebe o acesso aos recursos da sociedade, foram identificadas as maiores diferenças ao nível dos recursos associados aos fatores contextuais. Assim, considera-se que o RESCUR poderá ter influenciado a forma como as crianças percebem os recursos que se encontram disponíveis para o seu desenvolvimento.

Os resultados positivos obtidos ao nível do sucesso académico para as três turmas vão ao encontro do que nos diz a literatura, que crianças mais resilientes são crianças mais competentes ao nível académico. Este contributo para a área académica surge pela influência do desenvolvimento e.g. do pensamento positivo, da resolução de problemas, da autoeficácia e da persistência. As competências desenvolvidas pelo programa como o pensamento positivo, a resolução de problemas, a autoeficácia e a persistência são contributos para a aprendizagem académica (Cefai et al., 2015b). Embora se considere o impacto positivo em todas as áreas disciplinares, neste caso importa realçar os resultados positivos para a turma C. Esta turma, com um número elevado de alunos com dificuldades emocionais, que interfere em grande escala com as dinâmicas da turma,

revelou diferenças significativas ao nível da área disciplinar de CCA, precisamente onde se enquadrou a implementação do RESCUR.

Ao longo da análise de resultados foram encontradas algumas disparidades entre os resultados quantitativos e os resultados qualitativos que levantam algumas questões, e.g. se existe uma melhoria qualitativa identificada ao nível dos comportamentos pró-sociais porque é que numa análise quantitativa se verifica um decréscimo significativo? Porque é que os resultados obtidos diferem tanto na perceção entre pais e professores? Ou porque é que havendo referência ao aumento de fatores internos, este não se revela quantitativamente? O facto de os instrumentos muitas vezes serem pouco sensíveis a pequenas alterações e dependentes da consistência do avaliador, permite que muitas vezes as avaliações não reflitam de forma rigorosa os resultados obtidos e aquilo que se pretende avaliar. Como tal, importa ter em conta que apesar das incongruências encontradas entre as duas formas de avaliação e de alguns resultados obtidos não se revelarem estatisticamente significativos, na sua maioria o RESCUR revelou ter um impacto positivo nos diferentes domínios.

Embora não tenha sido analisado diretamente o impacto ao nível das dinâmicas familiares, sabe-se que o envolvimento familiar está na base da promoção da resiliência pois influencia diretamente o desenvolvimento cognitivo, físico e emocional (Southwick, Bonanno, Masten, Panter-Brick, & Yehuda, 2014). Como tal, o facto de este envolvimento não se ter concretizado de forma tão ampla como desejada foi a maior limitação deste estudo e que poderá pesar nos resultados obtidos. Considera-se que o impacto do programa ao nível das famílias poderia ter sido muito positivo, uma vez que foram identificados de forma informal alguns níveis de stress familiar elevados, resultado das dificuldades no comportamento das crianças. Este aspeto é reforçado por Southwick et al. (2014) que referem que o fraco envolvimento familiar dificulta a partilha de estratégias e a eficácia dos recursos disponíveis.

A análise dos dados qualitativos revela também aspetos importantes deste estudo, uma vez que permite identificar algumas mudanças que não são reveladas na análise quantitativa pela sua pouca sensibilidade a pequenas alterações. Desta forma, a capacidade de concentração e permanência na tarefa, referida pelas docentes como uma das mais-valias da prática de Mindfulness, é um dos aspetos mais relevantes desta implementação. O facto de as crianças melhorarem esta capacidade de gerir a informação e os estímulos distráteis vai ao encontro da filosofia do Mindfulness que permite ajudar na seleção e gestão de pensamentos e emoções (Kiken & Shook, 2012).

Esta seleção e gestão são parte de um processo, que tal como já foi referido, influenciam diretamente a realização das tarefas e o seu sucesso. Sendo também o Mindfulness uma ferramenta muito importante para desenvolver a autoconsciência, esta foi uma competência onde se revelam alguns resultados, nomeadamente ao nível dos comportamentos. I.e. as crianças foram melhorando progressivamente a sua capacidade de reflexão e de integração dos seus comportamentos, o que resultou não só na diminuição de alguns comportamentos menos ajustados como também no reconhecimento do que fazer para os melhorar. Esta questão foi desenvolvida não só através do Mindfulness mas também através das histórias que permitiram que as crianças se identificassem diretamente com os comportamentos apresentados. O facto de a capacidade de pensar sobre as suas emoções ainda não estar bem desenvolvida na infância permite que se possa intervir neste sentido de forma a melhorar a autoconsciência sobre os comportamentos e sobre aquilo que os desencadeia (National Scientific on Developing Child, 2008).

Em relação ao segundo objetivo deste estudo, a introdução de uma abordagem psicomotora revelou-se um fator privilegiado pelas crianças e pelas docentes, especialmente associado a uma vertente educativa e preventiva. Esta abordagem permitiu que as crianças se confrontassem de forma lúdica mutuamente em questões e.g. de espaço e de comunicação. Este confronto origina muitas vezes conflitos e dificuldades de gestão emocional e de comportamento, referências constantes nos grupos alvos da intervenção. Assim, aliando o desenvolvimento de competências cognitivas, afetivas e de socialização a técnicas que facilitam a expressão e a comunicação como o jogo lúdico é possível diminuir essas dificuldades. Tal só acontece através do desenvolvimento da comunicação interpessoal, da gestão emocional e do autoconhecimento das capacidades individuais, aspetos essenciais a serem desenvolvidos na intervenção psicomotora (Núñez & de la Flor, 2010). Desta forma, ao aliar os conceitos de promoção da resiliência com a base da PM, leva a que progressivamente ocorra uma resolução dos conflitos de forma mais assertiva e harmoniosa. Por fim, a PM revelou-se também essencial ao desenvolvimento psicomotor e emocional das crianças, uma vez que esta permite que a criança vá criando e compreendendo as situações que a rodeiam através da experiência, desenvolvendo uma intencionalidade nas ações e relações (Onofre, 2003). Só através da ação e da relação entre o corpo e o espaço é possível vivenciar e resolver esses confrontos (Onofre, 2003). Esta relação é essencial ao desenvolvimento da personalidade da criança que começa a emergir e a ser construída nestas idades e que irá ditar a forma como esta se relaciona no futuro (Almeida, 2005).

Finalizando, considera-se que os objetivos a que se propõe o RESCUR foram cumpridos e que este estudo foi um contributo positivo para o desenvolvimento das crianças. Contributo dado através da oportunidade dada às crianças de realizarem atividades relacionadas com experiências de vida reais que através de uma participação ativa, de uma capacidade reflexiva e do reforço positivo dão uma perceção de competência e eficácia às mesmas (Linnenbrink & Pintrich, 2003). No entanto, alguns aspetos relativos à implementação poderiam ser melhorados de forma a maximizar o potencial do Programa e como tal, no capítulo seguinte seguem algumas recomendações nesse sentido.

Recomendações

Os resultados obtidos revelaram um impacto positivo, mesmo que numa pequena escala, e importa compreender que estes foram influenciados por um conjunto de fatores que ao serem melhorados poderão aumentar o potencial de intervenções semelhantes. A identificação destes fatores foca-se na importância de diferenciar a influência do impacto das condições de implementação dos conteúdos específicos do programa, geralmente associados ao equilíbrio entre a necessidade de seguir o modelo teórico proposto pelo programa e a necessidade de adaptação das metodologias face ao contexto (Ogden, Hagen, Askeland, & Christensen, 2009).

Desta forma, a carga horária proposta pelo currículo escolar muitas vezes não permitiu alargar o tempo e periodicidade de implementação do programa, o que condicionou o tipo de atividades desenvolvidas e o tempo dedicado na abordagem de cada temática. Neste aspeto, sugere-se a integração deste tipo de programas no currículo escolar com um período de tempo e objetivos pré-estabelecidos de forma a não descurar estas temáticas em prol de outros conteúdos. No caso de programas como o RESCUR, que são muito completos, sugere-se que preferencialmente se prolongue a implementação e que sejam aprofundadas as temáticas consoante as necessidades, mesmo que isso signifique que o programa não seja aplicado na totalidade.

Em casos semelhantes ao RESCUR, onde se foca uma abordagem em contexto escolar, reforça-se a necessidade de estruturar a implementação em pequenos grupos. Esta organização permite dar resposta às necessidades das crianças de forma mais individualizada, permitindo que usufruam ao máximo do programa.

O facto de a implementação ter sido realizada por uma psicomotricista externa ao corpo docente da escola pode ter condicionado os resultados, como sugerem Hoagwood et al.

(2007) e Durlak et al. (2011). Uma vez que segundo os autores quando a implementação é realizada por professores regulares, e não por técnicos externos, os resultados obtidos são mais positivos. Tal pode ser explicado pela maior quantidade de interações ao longo do período escolar do professor responsável por cada turma com as crianças e com as famílias, que permite uma adaptação mais instantânea das temáticas aos contextos de vida de cada criança. No entanto, a abordagem de cariz psicomotor foi percecionada como um elemento enriquecedor, e como tal sugere-se a possibilidade de realizar uma implementação em contexto multidisciplinar na ligação entre o psicomotricista e o professor, dando reforço à comunicação das necessidades das crianças e das famílias.

Para uma melhor implementação, sugere-se também que seja dada uma formação inicial a todos os professores que intervêm diretamente com a criança mesmo que não sejam responsáveis pela implementação. Esta formação permite rentabilizar os recursos e consolidar as aprendizagens através de uma abordagem multidimensional por todas as áreas escolares em que as crianças estão envolvidas. Esta consolidação é possível, uma vez que estando todo o corpo docente familiarizado dos conceitos que estão a ser desenvolvidos podem integrar esses mesmos conceitos nas matérias por eles lecionados desde e.g. a música à educação física.

Com o intuito de colmatar as dificuldades sentidas ao nível do envolvimento familiar propõe-se uma formação inicial para as famílias num contexto mais informal de forma a estimular o trabalho conjunto com base nos conceitos que vão sendo desenvolvidos na escola. Este envolvimento deverá também ter como objetivo que as famílias tenham um papel mais ativo e participativo nas escolas, e que estimule o interesse por todo o desenvolvimento da criança e não apenas focado no sucesso académico.

Finalmente, e no que diz respeito às recomendações para estudos futuros, torna-se também essencial o reforço das investigações na área da PM, reforçando o conhecimento da sua eficácia nos diferentes contextos, para uma possível comparação com outras intervenções. É no entanto importante ter sempre em conta que cada investigação será sempre um complemento, dado qualquer intervenção direcionada para as pessoas ter características únicas e que consequentemente resultam em variáveis difíceis de replicar (Probst, 2010).

Conclusão

O presente estudo baseou-se na avaliação do impacto do currículo RESCUR em diferentes domínios do desenvolvimento. Como tal, é possível concluir que a implementação deste programa teve, embora estatisticamente pouco significativo, um impacto positivo nas diferentes áreas de desenvolvimento. Neste caso, destacam-se algumas áreas, como a melhoria nas capacidades de gestão da frustração e da relação com os outros, de comunicação pessoal e com os pares, associadas a comportamentos pró-sociais, bem como as melhorias na capacidade de atenção, organização e realização das tarefas.

Conclui-se também, que é possível contribuir para uma mudança na comunidade escolar. Esta mudança de mentalidades, facilitada pela grande receptividade da comunidade, baseou-se no reconhecimento da importância do desenvolvimento da resiliência na infância, e na vontade de dar continuidade ao trabalho realizado, através da partilha de conhecimentos. Desta forma, é possível afirmar que se verifica de facto um interesse crescente na preocupação com o desenvolvimento na infância e com a promoção da resiliência tanto pelas famílias como pelos educadores, como sugerem Yeager e Dweck (2012).

Embora não seja possível alterar os contextos de vida de muitas crianças, a promoção de fatores de proteção associados à resiliência é um meio fundamental para diminuir o impacto dos riscos, mas também promover o sucesso perante as adversidades (Rew & Horner, 2003). Como tal, esta investigação contribui também para a identificação de recursos que podem beneficiar e promover um desenvolvimento positivo, neste caso direcionados para um grupo de crianças em idade escolar com características muito diversificadas. Assim, com o envolvimento das crianças, pais e professores nos programas de intervenção, verifica-se que é possível melhorar o desenvolvimento de todas as crianças, especialmente daquelas em situação de maior vulnerabilidade, como sugerem Li-Grining e Durlak (2014).

A componente psicomotora foi também um aliado essencial e um recurso enriquecedor aos conteúdos do programa, que permitiu às crianças alargar o seu conjunto de vivências corporais e emocionais. A integração desta abordagem permitiu também dar a conhecer os objetivos desenvolvidos na PM que muitas vezes ainda não são conhecidos pela comunidade escolar e pelas famílias. Desta forma, considera-se importante dar continuidade a estudos onde se interliguem conceitos como a resiliência e a PM, especialmente pela necessidade de fortalecer o seu impacto na comunidade científica.

Só através da continuidade da investigação em ambas as áreas, se torna possível comprovar o impacto de ambas as intervenções, fortalecendo a teoria e diversificando a oferta de contributos para os técnicos no ativo. Em conjunto com o contributo que a investigação oferece aos profissionais, surgem também mais evidências do seu impacto, que permite o investimento financeiro para a implementação mais frequente de programas com maior alcance (Bosscher, 2010; Probst, 2010).

No enquadramento geral deste estudo, como contributo na área da resiliência, destaca-se o facto de este se basear numa componente prática e de intervenção que contribuiu para a atual fase do desenvolvimento da resiliência, caracterizada em parte pela necessidade de integrar a promoção da resiliência numa abordagem multidimensional que se estenda a todos os contextos de vida. Como tal, este estudo é um contributo ao conjunto de recursos que tem vindo a ser dado à comunidade, para que os seus intervenientes optem por uma abordagem de desenvolvimento da resiliência com enfoque no potencial da criança e nos comportamentos positivos ao invés do habitual foco no problema.

Finalmente, é importante salientar que apesar da área da resiliência e da psicomotricidade serem distintas, é possível conciliar as duas de forma a maximizar o potencial dos indivíduos, dando-lhes as ferramentas necessárias para que ultrapassem as dificuldades e transformem desafios em oportunidades.

Referências Bibliográficas

- Almeida, A. (2013). *Psicomotricidade: Jogos facilitadores de Aprendizagem*. Viseu: PSICOSSOMA.
- Almeida, G. (2005). O espaço do Psicomotricista numa equipa de Saúde Mental Infantil. *A Psicomotricidade*, 6, 56-64.
- Appleton, J. J., Christenson, S. L., & Furlong, M. J. (2008). Student engagement with school: Critical conceptual and methodological issues of the construct. *Psychology in the Schools*, 45(5), 369-386. doi: 10.1002/pits.20303
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45. doi: 10.1177/1073191105283504
- Bajaj, B., & Pande, N. (2015). Mediating role of resilience in the impact of mindfulness on life satisfaction and affect as indices of subjective well-being. *Personality and Individual Differences*. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.005>
- Bosscher, R. J. (2010). The growing pains of research in Psychomotor therapy. *A Psicomotricidade*, 13, 85-97.
- Bourger, P. (2003). Problemas Psicomotores e dinamica familiar. *A Psicomotricidade*, 1(1), 24-30.
- Brown, R. (2015). Building children and young people's resilience: Lessons from psychology. *International Journal Of Disaster Risk Reduction*, 14, 115-124. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijdr.2015.06.007>
- Cefai, C., Cavioni, V., Bartolo, P., Simoes, C., Miljevic-Ridicki, R., Bouillet, D., . . . Eriksson, C. (2015a). Social inclusion and social justice: A resilience curriculum for early years and elementary schools in Europe. *Journal for Multicultural Education*, 9(3), 122-139. doi: 10.1108/jme-01-2015-0002
- Cefai, C., Massopoulos, A., Bartolo, P., Galea, K., Gavogiannaki, M., Zanetti, M., . . . Lebre, P. (2014). A Resilience Curriculum for Early Years and Primary Schools in Europe: Enhancing Quality Education. *Croatian Journal of Education*, 16(2), 11-32.
- Cefai, C., Miljević-Riđički, R., Bouillet, D., Ivanec, T., Milanovoć, M., Matsopoulos, A., . . . Erikson, C. (2015b). RESCUR: Currículo Europeu para a Resiliência na Educação- Guia para Professores (editores da versão portuguesa: C. Simões, P. Lebre, e A.Santos). Lisboa: Edições FMH.
- Cefai, C., Miljević-Riđički, R., Bouillet, D., Ivanec, T. P., Milanovoć, M., Matsopoulos, A., . . . Erikson, C. (2015c). RESCUR: Currículo Europeu para a Resiliência na Educação – Manual de atividades - 1º Ciclo (editores da versão portuguesa: C.

- Simões. P. Lebre, & A. Santos). Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa.
- Diamond, A., & Lee, K. (2011). Interventions shown to Aid Executive Function Development in Children 4–12 Years Old. *Science* (New York, N.Y.), 333(6045), 959-964. doi: 10.1126/science.1204529
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Dev*, 82(1), 405-432. doi: 10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x
- European Forum of Psychomotricity(2017) Retrieved January, 2017, from <https://psychomot.org/>
- Evans, R., & Pinnock, K. (2007). Promoting Resilience and Protective Factors in the Children's Fund. *Journal of Children and Poverty*, 13(1), 21-36. doi: 10.1080/10796120601171211
- Fonseca, V. (2004). *Desenvolvimento Psicomotor e Aprendizagem*. Lisboa: Âncora Editora.
- Gaspar, T., & Matos, M. G. (2008). *Qualidade de Vida em Crianças e Adolescentes- Versão Portuguesa dos Instrumentos KIDSCREEN-52*. Lisboa: FCT/MCES/FMH/CMDT.
- Hoagwood, K. E., Olin, S. S., Kerker, B. D., Kratochwill, T. R., Crowe, M., & Saka, N. (2007). Empirically Based School Interventions Targeted at Academic and Mental Health Functioning. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15(2), 66-92. doi: doi:10.1177/10634266070150020301
- Kiken, L. G., & Shook, N. J. (2012). Mindfulness and emotional distress: The role of negatively biased cognition. *Personality and Individual Differences*, 52(3), 329-333. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2011.10.031>
- Li-Grining, C. P., & Durlak, J. A. (2014). The design and implementation of early childhood intervention programs: informing efforts to address risk and promote resilience. *J Prev Interv Community*, 42(4), 243-247. doi: 10.1080/10852352.2014.943640
- Linnenbrink, E. A., & Pintrich, P. R. (2003). The role of self-efficacy beliefs in student engagement and learning in the classroom. *Reading & Writing Quarterly*, 19(2), 119-137. doi: 10.1080/10573560308223
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Dev*, 71. doi: 10.1111/1467-8624.00164

- Martins, R. (2010). A Especificidade da Psicomotricidade: No caminho da identidade Psicocorporal. *A Psicomotricidade*, 13, 114-128.
- Masten, A. (2001). Ordinary Magic: Lessons from Research on Resilience in Human Development. *American Psychological Association*, 56(3), 227-238. doi: 10.1037//0003-066X.56.3.227
- Masten, A. S. (2014). Global Perspectives on Resilience in Children and Youth. *Child Development*, 85(1), 6-20. doi: 10.1111/cdev.12205
- Matos, F., Martins, H., Jesus, S. N., & Viseu, J. (2015). Prevenção da violência através da resiliência dos alunos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 16, 35-43.
- Ministério da Educação e da Ciência(2014). Projeto educativo do Agrupamento de escolas Conde de Ourém 2014-2018.
- National Scientific Council on Developing Child(2008). Mental health problems in early childhood can impair learning and behavior for life. In C. o. t. D. Child (Ed.), (pp. 1-12): Harvard University.
- Núñez, J., & de la Flor, P. (2010). Evaluación de un programa de intervención em menores protegidos con Trastornos de Salud Mental. *A Psicomotricidade*, 13, 61-70.
- Obrist, B., Pfeiffer, C., & Henley, B. (2010). Multi-Layered Social Resilience: A New Approach in Mitigation Research (Vol. 10).
- Ogden, T., Hagen, K. A., Askeland, E., & Christensen, B. (2009). Implementing and Evaluating Evidence-Based Treatments of Conduct Problems in Children and Youth in Norway. *Research on Social Work Practice*, 19(5), 582-591. doi: 10.1177/1049731509335530
- Onofre, P. (2003). A importância da dinâmica grupal...na Psicomotricidade da Criança. *A Psicomotricidade*, 1(1), 37-41.
- Panther-Brick, C., & Leckman, J. F. (2013). Editorial Commentary: Resilience in child development – interconnected pathways to wellbeing. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 333-336. doi: 10.1111/jcpp.12057
- Paz, I. (2010). O Pediatra e a Psicomotricidade: Experiência do HSF. *A Psicomotricidade*, 13, 107-113.
- Probst, M. (2010). The bridge between clinical practice and research in Psychomotor interventions: Fascinating or Boring? *A Psicomotricidade*, 13, 71-84.
- Probst, M., Knapen, J., Poot, G., & Vancampfort, D. (2010). Psychomotor Therapy and Psychiatry: What's in a Name? *The Open Complementary Medicine Journal*, 2, 105-113.

- Resilience Research Centre (2013). The Child and Youth Resilience Measure (CYRM) Child Version . Users Manual.
- Rew, L., & Horner, S. D. (2003). Youth Resilience Framework for reducing health-risk behaviors in adolescents. *J Pediatr Nurs*, 18(6), 379-388.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *J Clin Psychol*, 58(3), 307-321.
- Rodrigues, A., Gamito, D., & Nascimento, D. (2001). Ecos e Espelhos de Mim- A Psicomotricidade em Saúde Mental Infantil. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 8(2), 49-58.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Dev Psychopathol*, 24(2), 335-344. doi: 10.1017/s0954579412000028
- Rutter, M. (2013). Annual Research Review: Resilience--clinical implications. *J Child Psychol Psychiatry*, 54(4), 474-487. doi: 10.1111/j.1469-7610.2012.02615.x
- Saint-Cast. (2010). Actualité du Bilan Psychomoteur: Une Méthodologie D'Inventaire et de Synthèse des Fonctions Psychocorporelles. *A Psicomotricidade*, 13, 32-39.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An introduction. *Am Psychol*, 55(1), 5-14.
- Shonkoff, J. P. (2011). Protecting brains, not simply stimulating minds. *Science*, 333(6045), 982-983. doi: 10.1126/science.1206014
- Simões, C., Lebre, P., & Santos, A. (2016). Resiliência em Ação: RESCUR, Currículo Europeu para a Resiliência. *Omnia*, 5, 35-43.
- Simões, C., Matos, M. G., Ferreira, M., Tomé, G., Diniz, J. A., & Social, E. d. P. A. (2009). Risco e Resiliência em Adolescentes com NEE-Estado de Arte. Lisboa: Aventura Social e Saúde.
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 10.3402/ejpt.v3405.25338. doi: 10.3402/ejpt.v5.25338
- Tarasova, K. S. (2016). Development of Socio-emotional Competence in Primary School Children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 233, 128-132. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.10.166>
- Ungar, M. (2005). Pathways to Resilience Among Children in Child Welfare, Corrections, Mental Health and Educational Settings: Navigation and Negotiation. *Child and Youth Care Forum*, 34(6), 423-444. doi: 10.1007/s10566-005-7755-7

- Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *Am J Orthopsychiatry*, 81(1), 1-17. doi: 10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x
- Ungar, M. (2012). Researching and Theorizing resilience across cultures and contexts. *Preventive Medicine*, 55, 387-389. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.07.021>
- Weare, K., & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say? *Health Promot Int*, 26 Suppl 1, i29-69. doi: 10.1093/heapro/dar075
- Weeland, J., Chhangur, R. R., van der Giessen, D., Matthys, W., de Castro, B. O., & Overbeek, G. (2017). Intervention Effectiveness of The Incredible Years: New Insights Into Sociodemographic and Intervention-Based Moderators. *Behavior Therapy*, 48(1), 1-18. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2016.08.002>
- Yeager, D., & Dweck, C. (2012). Mindsets that promote resilience: When students believe that personal characteristics can be developed (Vol. 47).
- Youth in Mind(2017) Retrieved January, 2017, from <http://www.youthinmind.com/>
- Zakharova, L. M., & Silakova, M. M. (2016). The Child's Emotional Development as Basis for Cooperation between Kindergarten and Family. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 233, 318-321. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.10.143>
- Zolkoski, S. M., & Bullock, L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review*, 34(12), 2295-2303. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.08.009>

Anexos

Anexo I-Consentimento Livre e Informado de Participação



Caríssimo Encarregado de Educação,

O meu nome é Lara Neves e sou estudante do Mestrado em Reabilitação Psicomotora na Faculdade de Motricidade Humana. Como tal, encontro-me a desenvolver a minha dissertação de mestrado na qual tenho como objetivo a aplicação de um programa de resiliência que pretende contribuir para um desenvolvimento emocional e social saudável das crianças, o Programa RESCUR.

O Programa RESCUR tem como base um currículo que tem como objetivo fornecer às crianças as competências necessárias para ultrapassar obstáculos e enfrentar os desafios da vida de forma saudável, melhorando a forma como gerem as adversidades e como essa gestão influencia não só o percurso académico como social.

Este programa irá desenvolver-se durante o ano letivo, uma vez por semana, sendo que as suas atividades serão integradas no currículo escolar do seu educando, em colaboração com a professora responsável pela turma, com o conhecimento da coordenação do centro escolar e consentimento da direção do Agrupamento. Assim, venho pedir a sua colaboração para que em conjunto seja possível melhorar o desenvolvimento e potencial de cada criança. Desta forma gostaria ainda de ter a sua colaboração no preenchimento de algumas escalas que pretendem avaliar o desenvolvimento do programa, bem como na realização de algumas atividades para casa com o intuito de serem desenvolvidas em contexto familiar que pretendem complementar os objetivos a desenvolver. Eu, _____, encarregado(a) de educação do(a) aluno(a), _____ autorizo/não autorizo (riscar o que não interessa) o meu educando a participar no desenvolvimento do programa de resiliência acima mencionado, o Programa RESCUR. Para efeitos de registo da aplicação do programa autorizo/não autorizo (riscar o que não interessa) o registo fotográfico do desenvolvimento das atividades. Em caso de autorizar o seu educando a participar nestas atividades por favor indique o seu contacto electrónico para a posterior disponibilização da informação sobre o programa.

Encarregado de Educação: _____

Professor: _____

Obrigada pela colaboração.

Anexo II-Exemplo de Ficha de Atividade RESCUR Adaptada para Abordagem Psicomotora

Atividade 1: A Helena consegue resolver o seu problema

Objetivo de Aprendizagem

Reconhecer que são capazes de resolver problemas.

Resultado da Aprendizagem. No final desta unidade, eu vou conseguir:

Reconhecer que sou capaz de resolver problemas.

Nível

Básico.

Materiais necessários

Fantoches de mão ou de dedo, ficha de atividade “Faz o teu fantoche”, lápis de cor, canetas ou marcadores coloridos, tinta, pauzinhos de madeira, tesouras, fita cola transparente.



Etapas da Atividade

1. Comece a sessão com uma atividade de *Mindfulness*.
2. Leia a seguinte história às crianças, utilizando fantoches de dedo ou de mão:

O chapéu da Helena caiu para o lago

A ouriço Helena e o esquilo Samuel tinham saído para um passeio na floresta. De repente, começou a chover muito e uma forte rajada de vento levou o chapéu da Helena para o lago. A Helena e o Samuel correram e procuraram uma árvore para se abrigarem da tempestade. A Helena começou a chorar muito porque aquele era o seu chapéu favorito, que lhe tinha sido oferecido no seu aniversário. “Quero o meu chapéu!” Ela só chorava e, por isso, não conseguia fazer nada. O Samuel tentou ajudar a sua amiga e disse: “Helena, vamos parar para pensar! O teu problema é que tu perdeste o teu chapéu. Mas pensa de forma positiva, podemos trabalhar em conjunto e pensar como é que podemos resolver este problema.” A Helena, ainda a chorar, disse ao Samuel: “O que é que podemos fazer? Está a chover muito e não podemos sair daqui. O meu chapéu está no lago e é perigoso ir buscá-lo. E não está aqui ninguém

para nos ajudar.” O esquilo manteve-se otimista e disse: “Helena, não te esqueças que os problemas têm soluções! Sabemos onde está o teu chapéu! Só precisamos de ter calma e pensar o que podemos fazer! Primeiro, vamos pensar no maior número possível de soluções. É como os inventores fazem! Eles pensam em tantas coisas diferentes que, às vezes, descobrem coisas novas!” Assim fizeram os dois amigos: A Helena e o Samuel decidiram esperar até que a tempestade passasse. Durante esse tempo, pensaram em diferentes soluções para o seu problema: deixar o chapéu no lago, entrar na água e ir buscar o chapéu, encontrar alguém com um barco ou um bom nadador que pudesse ajudá-los, voltar para casa e pedir ajuda aos seus pais. Decidiram que a primeira solução a tentar seria esperar que passasse alguém que os pudesse ajudar.

Nessa altura, viram o seu amigo, o pato Carlos, a passar e não podiam ter ficado mais contentes! O Carlos era um excelente nadador: ela já tinha nadado em todos os oceanos, a ajudar animais a resolverem os seus problemas. *“Carlos, o meu chapéu voou para dentro do lago! Achas que me podes ajudar?”* perguntou a Helena. *“Fico muito feliz por poder ajudar-te, Helena!”* E assim foi, o Carlos num mergulho só recuperou o chapéu da Helena e ela ficou-lhe muito agradecida. No final da tarde, a Helena voltou para casa com seu amigo Samuel. *“Vês Helena? Como é importante parar para pensar sobre os problemas, e tentar encontrar soluções diferentes?” “Tens razão Samuel! Não devemos esquecer que os problemas têm soluções e que nós podemos resolvê-los!”*, concluiu a Helena.

3. Primeiro, ajude as crianças a compreender a história, colocando as seguintes questões:

- Qual foi a vossa parte favorita da história? Porquê?
- A Helena e o Samuel encontraram diferentes soluções para o problema da Helena. Quais foram?
- Eles foram capazes de resolver o problema?

4. Depois, relacione a história com as experiências das crianças, colocando as seguintes questões:

- Quando têm problemas, o que é que fazem?
- Pensam sempre em mais do que uma solução para os vossos problemas? Porquê?
- Acreditam que conseguem resolver os problemas?
- Porque é que é importante acreditar que vamos conseguir resolver os nossos problemas?

5. Explique às crianças que é normal ter problemas, que todas elas vêm as coisas de forma diferente e que, para melhor resolver os problemas, em vez de se culparem ou

aos outros pelo que está a acontecer ou pensarem que é difícil encontrar soluções, devem pensar em resolver o problema. Diga às crianças que algumas pessoas pensam que têm muitos problemas e outras pensam que não têm nenhuns. Por vezes, as pessoas podem ter problemas sérios mas ainda assim podem pensar de forma positiva, o que tornará mais fácil encontrar soluções. Reforce a ideia de que elas podem aprender a orientar o pensamento de forma positiva na resolução de problemas.

6. Convide as crianças a fazer e decorar o seu próprio fantoche, utilizando uma das imagens da ficha de atividade "Faz o teu fantoche". Depois de pintarem o animal, as crianças recortam-no e colam um pau de madeira na parte de trás, para criar o seu fantoche. Este pode ser usado para dramatizar as diferentes soluções para o problema da Helena e outros problemas do dia-a-dia, reforçando a ideia de que as crianças podem resolver problemas.



Atividade para Casa: As crianças podem levar para casa os seus fantoches e contar o problema da Helena aos pais. Os pais podem conversar com as crianças sobre as escolhas que fizeram para resolver problemas que tiveram quando eram da idade dos seus filhos. No dia seguinte, peça às crianças para partilhar o que falaram com os seus pais.

Adaptação para Abordagem Psicomotora

Esta atividade enquadra-se no Tema 4: Desenvolver a Autodeterminação, Subtema 1: Resolução de Problemas e no Tópico 1: Definição do Problema e conceção de soluções criativas. Como complemento à atividade proposta pelo RESCUR, e com o intuito de introduzir uma abordagem psicomotora, sugere-se a seguinte atividade.

Atividade de Definição e Resolução de problemas: Cada grupo deverá realizar uma construção de um Animal, podendo utilizar diversos materiais, mas que deverá respeitar um conjunto de critérios, e.g. presença de um objeto vermelho, 2 objetos redondos e um objeto azul.

Nota: Aliado ao desenvolvimento da capacidade de identificar o problema, conceber diferentes soluções e solucionar o problema, desenvolve-se a capacidade de comunicação entre os pares no trabalho em equipa. No final, valoriza-se a conquista alcançada e o sucesso perante a resolução de um problema.

Anexo III- Apresentação dos Resultados Quantitativos- Análise por Gênero

Tabela 10-Análise do Índice de QV por gênero

		N	Média das Ordens	Soma das Ordens	Z	Sig.
Masculino	Ordens Negativas	11 ^a	7,45	82,00	-0,726	0,468
	Ordens Positivas	5 ^b	10,80	54,00		
	Empates	9 ^c				
Feminino	Ordens Negativas	8 ^a	6,94	55,50	-0,257	0,797
	Ordens Positivas	7 ^b	9,21	64,50		
	Empates	9 ^c				

a) Índice de QV final < Índice de QV inicial
b) Índice de QV final > Índice de QV inicial
c) Índice de QV final = Índice de QV inicial

Tabela 11-Análise do Total de dificuldades por Gênero (Pais)

		N	Média das Ordens	Soma das Ordens	Z	Sig.
Masculino	Ordens Negativas	13 ^a	11,15	145,00	-1,501	0,133
	Ordens Positivas	7 ^b	9,29	65,00		
	Empates	6 ^c				
Feminino	Ordens Negativas	15 ^a	10,40	156,00	-0,963	0,336
	Ordens Positivas	7 ^b	13,86	97,00		
	Empates	2 ^c				

a) Somatório Total de dificuldades final < Somatório Total de dificuldades inicial
b) Somatório Total de dificuldades final > Somatório Total de dificuldades inicial
c) Somatório Total de dificuldades final = Somatório Total de dificuldades inicial

Tabela 12- Análise do Total de dificuldades por Gênero (Professores)

		N	Média das Ordens	Soma das Ordens	Z	Sig.
Masculino	Ordens Negativas	15 ^a	14,17	212,50	-1,351	0,177
	Ordens Positivas	10 ^b	11,25	112,50		
	Empates	0 ^c				
Feminino	Ordens Negativas	14 ^a	11,96	167,50	-1,337	0,181
	Ordens Positivas	8 ^b	10,69	85,50		
	Empates	2 ^c				

a) Somatório Total de dificuldades final < Somatório Total de dificuldades inicial
b) Somatório Total de dificuldades final > Somatório Total de dificuldades inicial
c) Somatório Total de dificuldades final = Somatório Total de dificuldades inicial

Tabela 13- Análise da Escala de Comportamento Pró-Social por gênero (Pais)

		N	Média das Ordens	Soma das Ordens	Z	Sig.
Masculino	Ordens Negativas	9 ^a	10,61	95,50	-0,929	0,353
	Ordens Positivas	8 ^b	7,19	57,50		
	Empates	10 ^c				
Feminino	Ordens Negativas	3 ^a	9,33	28,00	-0,451	0,652

Ordens Positivas	8 ^b	4,75	38,00
Empates	13 ^c		

a) Escala de Comportamento Pró-Social final <Escala de Comportamento Pró-Social inicial
b) Escala de Comportamento Pró-Social final> Escala de Comportamento Pró-Social inicial
c) Escala de Comportamento Pró-Social final= Escala de Comportamento Pró-Social inicial

Tabela 14- Análise da Escala de Comportamento Pró-Social por gênero (Professores)

		N	Média das Ordens	Soma das Ordens	Z	Sig.
Masculino	Ordens Negativas	13 ^a	12,65	164,50	-0,417	0,677
	Ordens Positivas	11 ^b	12,32	135,50		
	Empates	3 ^c				
Feminino	Ordens Negativas	11 ^a	10,73	118,00	0,488	0,625
	Ordens Positivas	9 ^b	10,22	92,00		
	Empates	4 ^c				

a) Escala de Comportamento Pró-Social final <Escala de Comportamento Pró-Social inicial
b) Escala de Comportamento Pró-Social final> Escala de Comportamento Pró-Social inicial
c) Escala de Comportamento Pró-Social final= Escala de Comportamento Pró-Social inicial

Tabela 15- Análise do Total de Fatores Internos de Resiliência por gênero (Pais)

		N	Média das Ordens	Soma das Ordens	Z	Sig.
Masculino	Ordens Negativas	13 ^a	10,42	135,00	-0,293	0,769
	Ordens Positivas	9 ^b	13,06	117,50		
	Empates	5 ^c				
Feminino	Ordens Negativas	11 ^a	9,95	109,50	-0,555	0,579
	Ordens Positivas	11 ^b	13,05	143,50		
	Empates	2 ^c				

a) Total de fatores internos de resiliência final <Total de fatores internos de resiliência inicial
b) Total de fatores internos de resiliência final> Total de fatores internos de resiliência inicial
c) Total de fatores internos de resiliência final= Total de fatores internos de resiliência inicial

Tabela 16- Análise do Total de Fatores Internos de Resiliência por gênero (Professores)

		N	Média das Ordens	Soma das Ordens	Z	Sig.
Masculino	Ordens Negativas	8 ^a	10,00	80,00	-2,621	0,009
	Ordens Positivas	19 ^b	15,68	298,00		
	Empates	0 ^c				
Feminino	Ordens Negativas	6 ^a	9,17	55,00	-2,529	0,011
	Ordens Positivas	17 ^b	13,00	221,00		
	Empates	1 ^c				

a) Total de fatores internos de resiliência final <Total de fatores internos de resiliência inicial
b) Total de fatores internos de resiliência final> Total de fatores internos de resiliência inicial
c) Total de fatores internos de resiliência final= Total de fatores internos de resiliência inicial

Tabela 17- Análise das Escalas de Recursos Internos, de Relação com os 1ºs cuidadores e de Fatores Contextuais por Género

			N	Média das Ordens	Soma das Ordens	Z	Sig.
Escala 1 (Recursos Internos)	Masculino	Ordens Negativas	8 ^a	10,31	82,50	-1,947	0,052
		Ordens Positivas	16 ^b	13,59	217,50		
		Empates	2 ^c				
	Feminino	Ordens Negativas	8 ^a	12,06	96,50	-0,061	0,952
		Ordens Positivas	11 ^b	8,50	93,50		
		Empates	4 ^c				
Escala 2 (Relações com os 1ºs cuidadores)	Masculino	Ordens Negativas	5 ^a	5,50	27,50	-1,639	0,101
		Ordens Positivas	9 ^b	8,61	77,50		
		Empates	12 ^c				
	Feminino	Ordens Negativas	9 ^a	6,83	61,50	-1,889	0,059
		Ordens Positivas	3 ^b	5,50	16,50		
		Empates	11 ^c				
Escala 3 (Fatores Contextuais)	Masculino	Ordens Negativas	7 ^a	10,57	74,00	-1,720	0,086
		Ordens Positivas	15 ^b	11,93	179,00		
		Empates	5 ^c				
	Feminino	Ordens Negativas	7 ^a	12,57	88,00	- 0,640	0,522
		Ordens Positivas	13 ^b	9,38	122,00		
		Empates	3 ^c				

a) Avaliação final < Avaliação inicial

b) Avaliação final > Avaliação inicial

c) Avaliação final = Avaliação inicial

Tabela 18- Análise das Avaliações académicas de todas as áreas disciplinares por Género

			N	Média das Ordens	Soma das Ordens	Z	Sig.
Português	Masculino	Ordens Negativas	6 ^a	5,00	30,00	-1,000	0,317
		Ordens Positivas	3 ^b	5,00	15,00		
		Empates	18 ^c				
	Feminino	Ordens Negativas	5 ^a	3,00	15,00	-2,236	0,025
		Ordens Positivas	0 ^b	0,00	0,00		
		Empates	19 ^c				
Estudo do Meio	Masculino	Ordens Negativas	1 ^a	2,50	2,50	-1,000	0,317
		Ordens Positivas	3 ^b	2,50	7,50		
		Empates	23 ^c				
	Feminino	Ordens Negativas	0 ^a	0,00	0,00	-1,414	0,157
		Ordens Positivas	2 ^b	1,50	3,00		
		Empates	22 ^c				
Matemática	Masculino	Ordens Negativas	4 ^a	3,50	30,00	-0,816	0,414
		Ordens Positivas	2 ^b	3,50	15,00		
		Empates	21 ^c				
	Feminino	Ordens Negativas	3 ^a	2,50	7,50	-	0,317
		Ordens Positivas	1 ^b	2,50	2,50		
		Empates	20 ^c				

CCA	Masculino	Ordens Negativas	5 ^a	5,00	25,00	-0,333	0,739
		Ordens Positivas	4 ^b	5,00	20,00		
		Empates	18 ^c				
	Feminino	Ordens Negativas	0 ^a	0,00	0,00	-	0,157
		Ordens Positivas	2 ^b	1,50	3,00	1,414	
		Empates	22 ^c				
Apoio ao Estudo	Masculino	Ordens Negativas	2 ^a	5,50	11,00	-1,720	0,086
		Ordens Positivas	8 ^b	5,50	44,00		
		Empates	17 ^c				
	Feminino	Ordens Negativas	3 ^a	5,50	16,50	-	0,206
		Ordens Positivas	7 ^b	5,50	38,50	1,265	
		Empates	14 ^c				
Expressões	Masculino	Ordens Negativas	4 ^a	5,50	22,00	-1,069	0,285
		Ordens Positivas	7 ^b	6,29	44,00		
		Empates	16 ^c				
	Feminino	Ordens Negativas	1 ^a	4,00	4,00	-	0,059
		Ordens Positivas	6 ^b	4,00	24,00	1,890	
		Empates	17 ^c				

a) Avaliação final <Avaliação inicial

b) Avaliação final > Avaliação inicial

c) Avaliação final = Avaliação inicial